



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ

Životní pojištění na českém trhu

Life Insurance in the Czech Market

Student: Bc. Martina Procházková

Vedoucí diplomové práce: Ing. Marie Lichnovská, Ph.D.

Ostrava 2011

**Prohlášení studenta:**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci, včetně příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 29. 4. 2011

.....  
Martina Procházková

# OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>CHARAKTERISTIKA ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ .....</b>	<b>2</b>
2.1	POJIŠŤOVNICTVÍ .....	2
2.2	POJIŠTĚNÍ .....	4
2.2.1	Členění pojištění .....	5
2.2.2	Charakteristika a členění komerčního (soukromého) pojištění .....	5
2.2.3	Pojistná smlouva .....	6
2.3	ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ .....	9
2.3.1	Pojištění pro případ smrti .....	9
2.3.2	Pojištění pro případ dožití .....	11
2.3.3	Smíšené životní pojištění .....	12
2.3.4	Modifikované podoby smíšeného životního pojištění .....	13
2.3.5	Připojištění k životnímu pojištění .....	15
2.3.6	Role životního pojištění v ekonomice .....	18
2.3.7	Daňové zvýhodnění .....	19
<b>3</b>	<b>ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ VE VYBRANÝCH POJIŠŤOVNÁCH.....</b>	<b>21</b>
3.1	AXA životní pojišťovna a. s. ....	24
3.1.1	COMFORT PLUS .....	24
3.1.2	Další pojistné produkty AXA - ŽP .....	26
3.2	Generali pojišťovna a. s. ....	28
3.2.1	Kapitálové životní pojištění.....	29
3.2.2	Další produkty Generali .....	30
3.3	Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group .....	33
3.3.1	Univerzální životní pojištění PERSPEKTIVA .....	34
3.3.2	Další produkty Kooperativy .....	36
3.4	Pojišťovna České spořitelny, a. s., Vienna Insurance Group .....	38
3.4.1	FLEXI životní pojištění .....	38
3.4.2	Další produkty PČS.....	40
3.5	Údaje o vybraných pojišťovnách .....	41
<b>4</b>	<b>APLIKACE NA KONKRÉTNÍ PŘÍPAD A JEHO ZHODNOCENÍ.....</b>	<b>42</b>
4.1	AXA – ŽP: Investiční životní pojištění tarif 100 .....	42
4.2	Generali: Kapitálové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití .....	45

<b>4.3</b>	<b>Kooperativa: Investiční životní pojištění PERSPEKTIVA .....</b>	<b>48</b>
<b>4.4</b>	<b>PČS: FLEXI životní pojištění .....</b>	<b>50</b>
<b>4.5</b>	<b>Porovnání nabídek.....</b>	<b>53</b>
4.5.1	Vyhodnocení porovnání .....	56
<b>5</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>60</b>

Seznam zkratk

Seznam obrázků a tabulek

Seznam příloh

Jednotlivé přílohy

# 1 ÚVOD

Každý člověk se v životě vystavuje různým rizikům a může se mu snadno přihodit nějaké neštěstí. Proto by se měl proti nepředvídatelným událostem pojistit a zabezpečit tak sebe, i své blízké. Pojišťovny nabízejí různé typy pojištění a díky některým lze prostředky velmi pěkně zhodnotit a jejich návratnost v případě, že nenastane pojistná událost, je velká. Komerční pojišťovny nabízejí řadu produktů, které zabezpečují klienta proti různým typům rizik. Člověk by měl pečlivě zvážit, jaká rizika mu mohou hrozit a pečlivě si je promyslet než pojištění uzavře. Pokud by chtěl pojistit veškerá možná rizika, asi by se nedoplátil, protože pojištění není vždy levnou záležitostí. Není zde omezen počet smluv, takže klient se může pojistit proti libovolnému množství rizik.

V minulosti lidé upřednostňovali potřebu pojistné ochrany především na zabezpečení svého majetku. V posledních letech se však dostává do popředí zájmu klientů také životní pojištění. Situace, které ohrožují zdraví nebo dokonce život člena rodiny, mohou přijít kdykoliv. Pokud potom není zbytek rodiny finančně zajištěn, nastává problém. Většina lidí právě z tohoto důvodu sjednává životní pojištění.

Na českém pojistném trhu působí celá řada pojišťoven, které nabízejí velké množství produktů v oblasti životního pojištění. Někdy se může zdát, že jich je nabízeno až příliš mnoho a vybrat si ten správný není jednoduché. Proto jsem se rozhodla ve své diplomové práci věnovat oblasti životního pojištění, a to z teoretického i praktického hlediska.

Cílem této práce je teoretické přiblížení problematiky životního pojištění a dále představení konkrétních produktů u vybraných pojišťoven a jejich aplikace na potřeby konkrétní osoby. Celá práce je rozčleněna do tří kapitol, z nichž ta první se zaměřuje na teoretická hlediska životního pojištění. Ve druhé kapitole přiblížím vybrané pojišťovny a jimi nabízené produkty v oblasti životního pojištění a třetí kapitola bude věnována modelovému příkladu, na kterém porovnáím nabídku jednotlivých pojišťoven.

## 2 CHARAKTERISTIKA ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

### 2.1 POJIŠŤOVNICTVÍ

„**Pojišťovnictví** je specifické odvětví ekonomiky, které zabezpečuje finanční eliminaci rizik ovlivňujících činnosti lidí. Zahrnuje všechny pojišťovací instituce, které mají oprávnění k podnikání v pojištění v dané ekonomice, ve všech jejich formách.

V jednotlivých zemích se uplatňuje různý přístup k pojetí pojmu pojišťovnictví z hlediska zahrnování institucí do tohoto odvětví ekonomiky.

V podmínkách ČR se chápe pod pojmem pojišťovnictví specifické odvětví ekonomiky zabývající se pojišťovací, zajišťovací a zprostředkovatelskou činností v oblasti komerčního pojištění a s tím spojenými činnostmi. Předmětem pojišťovnictví jako odvětví ekonomiky je také regulace pojišťoven ze strany státních orgánů, které dohlíží na dodržování správného podnikání v oblasti pojištění, dále je předmětem pojišťovnictví řízení pojišťoven, kalkulace pojistného, tvorba technických rezerv, informační soustava apod.

Mezi instituce, které se zahrnují pod pojem pojišťovnictví, patří:

- pojišťovny a zajišťovny,
- pojišťovací zprostředkovatelé,
- státní dozor nad pojišťovnictvím,
- asociace pojišťoven, asociace a svazy zprostředkovatelů,
- samostatní likvidátoři pojistných událostí,
- finanční instituce zabývající se pojištěním vedle pojišťoven (např. banky),
- poradenské a ostatní firmy v oblasti pojišťovnictví.“<sup>1</sup>

**Pojišťovna** je specifická finanční instituce přebírající rizika a provozující pojistné produkty. Je to právní subjekt, který má oprávnění vykonávat činnost (obdržel od státu, orgánu státního dozoru nad pojištěním, povolení k provozování pojišťovací činnosti).

---

<sup>1</sup> viz Ducháčková, str. 170

Z hlediska zaměření činnosti se pojišťovny člení na:

- **pojišťovny univerzální**, které provozují pojistné produkty z oblasti životního a neživotního pojištění,
- **pojišťovny životní**, které se zabývají provozováním pouze životních druhů pojištění,
- **pojišťovny neživotní**, které se zabývají provozováním pouze neživotních druhů pojištění,
- **pojišťovny specializované**, což jsou pojišťovny specializující se na určitý druh nebo odvětví pojištění, na pojišťování určitých rizik, na některé skupiny pojištěných (například pojištění právní ochrany, úvěrové pojištění).

Mezi specializované pojišťovny se řadí i zajišťovny, tedy instituce, které se zabývají výlučně provozováním zajištění. **Zajištění** jednoduše vyjádřeno znamená pojištění pojišťovny. Zajištění rozsah škod nezmenšuje, ale činí jejich finanční důsledky pro pojistitele ekonomicky únosnější a celkové výsledky stabilnější. Představuje přenos rizika nebo jeho části, které v pojistné smlouvě předává pojistitel na jiný pojišťovací subjekt, kterým je obecně zajišťitel, který není s pojištěným ve smluvním vztahu, za finanční úhradu, tzv. zajištění.<sup>2</sup>

**Pojišťovací zprostředkovatelé** působí na pojišťovacím trhu jako mezičlánek mezi pojistitelem a pojistníkem. Pojišťovací zprostředkovatelé jsou samostatnými podnikatelskými subjekty. Lze je rozčlenit podle toho, jaký je rozsah jejich činnosti a zda sjednávají pojistné smlouvy pouze pro jednu pojišťovnu, nebo pro více pojišťoven.

Úkolem **státního dozoru v pojišťovnictví** je kontrola, zda založení a vedení pojišťovny poskytuje záruku splnitelnosti převzatých závazků v zájmu ochrany spotřebitele. Hlavním úkolem dozoru je tedy chránit zájmy pojištěných subjektů a zabezpečit možnost, aby na pojistném trhu byla široká škála produktů, o které je zájem. Současně kontrolovat pojišťovny, aby nabízely solidní produkty a hospodařily tak, aby byly za všech okolností schopny plnit své závazky.

Státní dohled v ČR vykonává ČNB v rámci konsolidovaného dohledu nad finančním trhem. Mezi její úkoly patří povolování pojišťovací a zajišťovací činnosti, schvalování rozsahu vykonávané pojišťovací činnosti, kontrola činnosti pojistitelů a další. Do roku 2006 vykonával dozor Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištěním na Ministerstvu financí ČR.

---

<sup>2</sup> viz Ducháčková



## 2.2 POJIŠTĚNÍ

Ekonomický subjekt má dvě možnosti, jak se finančně vyrovnat s nahodilými událostmi. Může je krýt z vlastních zdrojů (**samopojištěním**), nebo může využít **pojištění** (přesun rizika na instituci provozující pojištění). Z tohoto hlediska je pojištění *nástroj finanční eliminace negativních důsledků nahodilosti*. Pojištění nemůže ovlivňovat výskyt náhodných událostí, vznik škod. Pojištění ale finančně eliminuje jejich dopad (pomocí pojištění lze finančně nahradit ztráty vzniklé při realizaci čistých rizik).

Z pohledu finanční kategorie představuje pojištění tvorbu, rozdělování a užití pojistného fondu k úhradě peněžních potřeb ekonomických subjektů, které jsou v jednotlivých případech výskutu náhodné, vcelku však odhadnutelné.<sup>3</sup>

Fungování pojištění je spojeno s tvorbou a rozdělováním tzv. *kolektivní rezervy*, pro kterou je charakteristické, že je tvořena všemi zúčastněnými na pojištění, tedy všemi členy rizikového kolektivu. V rámci samopojištění dochází rovněž k tvorbě rezervy, ovšem z pohledu jednotlivého subjektu, tedy *individuální rezervy*.

**Tvorba rezervy** je založena na skutečnosti, že se na ní podílejí všichni členové rizikového kolektivu a současně že velikost příspěvků jednotlivých členů rizikového kolektivu do rezervy se odvíjí od velikosti rizika (závisí na riziku), tedy velikost jednotlivých příspěvků závisí na pravděpodobnosti realizace rizika a předpokládané velikosti škod v důsledku realizovaných rizik (tento princip se také označuje jako *princip ekvivalence v pojištění*).

Z vytvořené rezervy jsou uhrazovány náhodné potřeby v souvislosti s realizací rizik. Rozdělování pojistného fondu probíhá ve prospěch těch členů rizikového kolektivu, u kterých došlo k realizaci rizika, vzniku náhodných potřeb. Pomocí pojištění tak dochází k vyrovnání rizika v rámci subjektů zúčastněných na pojištění.

Pojištění patří mezi *finanční služby*, jejichž předmětem je za úplaty poskytnutá pojistná ochrana. Z *právního pohledu* představuje pojištění právní vztah, který je zakotven v pojistné smlouvě, na jejímž základě pojistný vztah existuje. Pojišťovna na sebe přebírá závazek, že pojištěnému poskytne pojistné plnění, nastane-li nahodilá, v pojistných podmínkách blíže

---

<sup>3</sup> viz Ducháčková

označená, událost. Na druhé straně se klient pojišťovny zavazuje v pojistné smlouvě za takto specifikovanou službu hradit za uvedených podmínek cenu za pojistnou službu.<sup>4</sup>

### 2.2.1 Členění pojištění

„Pojem pojištění se používá v souvislosti s různými podobami pojištění. Jedním z členění pojištění je **členění z hlediska právního**, a to rozdělení na

- **pojištění dobrovolné**, kdy se sjednává pojistná smlouva mezi zájemcem o pojištění a pojišťovnou, a to v závislosti na rozhodnutí zájemce o pojištění,
- **pojištění povinné**
  - *povinné smluvní*, kdy v právním předpise je určena povinnost sjednání pojistné smlouvy pro dané subjekty,
  - *zákonné*, kdy povinnost pojištění pro příslušné subjekty vyplývá ze zákona a kdy se pojistná smlouva nesjednává (z právního předpisu vyplývá povinnost platit pojistné ve vymezené výši, vymezené instituci a ve vymezených termínech).“<sup>5</sup>

Pojem pojištění je vedle komerčního (soukromého) pojištění používán také v souvislosti s pojištěním sociálním. Jelikož je založeno na odlišných principech než pojištění komerční (soukromé), nebudu se mu dále ve své práci věnovat.

### 2.2.2 Charakteristika a členění komerčního (soukromého) pojištění

Komerční pojištění může být sice uplatněno i v povinné podobě, obvyklá je však podoba dobrovolná. Riziko je v případě komerčního pojištění kryto způsobem, který odpovídá pojistné metodě tvorby a použití pojistného fondu, platí zde tedy zásada ekvivalence (velikost příspěvků zúčastněných subjektů se odvíjí od velikosti rizika).

Při provozování pojištění má významnou roli také **pojistný zájem**. Jedná se o právnickou kategorii vyjadřující vztah osoby k určitému majetkovému předmětu pojištění.

---

<sup>4</sup> viz Ducháčková

<sup>5</sup> viz Ducháčková, str. 33

„V rámci komerčního pojištění lze pojištění rozdělit *podle způsobu tvorby rezerv* na pojištění:

- **riziková**, v rámci kterých platí podmíněná návratnost finančních prostředků daná vznikem pojistné události. U těchto pojištění není jasné, zda pojistná událost jednoznačně vznikne. Jestliže k pojistné události během trvání pojištění nedojde, pojišťovna neposkytuje pojistné plnění. Počet pojistných událostí během trvání pojištění není omezený. Pojistné se vlastně během pojistného období v pojišťovně při provozování pojištění spotřebuje na pokrytí rizik (výplatu pojistného plnění).
- **rezervotvorná**, v rámci kterých se vytváří rezerva na výplatu sjednaných pojistných plnění v budoucnosti. V těchto pojištěních se pojistné plnění vyplatí (až na určité výjimky) vždy.“<sup>6</sup>

Vedle tohoto členění je možné členit pojištění na jednotlivá odvětví například z hlediska předmětu pojištění na pojištění majetku, pojištění osob a pojištění odpovědnosti.

„Základním členěním komerčního pojištění je však jeho členění *podle druhu krytých pojistných nebezpečí* na:

- **pojištění životní**, kryjící životní rizika, tj. pojistné nebezpečí smrti a tzv. dožití,
- **pojištění neživotní**, zahrnující krytí široké škály neživotních rizik:
  - pojistná nebezpečí vztahující se k osobám – úraz, nemoc, invalidita apod.,
  - majetková pojistná nebezpečí – živelní, odcizení, havarijní, strojní apod.,
  - pojistná nebezpečí související s finančními ztrátami,
  - pojistná nebezpečí spojená s odpovědností za škodu.“<sup>7</sup>

### 2.2.3 Pojistná smlouva

**Pojistná smlouva** představuje právní dokument, který završuje dvoustranný právní akt, na jehož základě vzniká smluvní pojištění fyzických a právnických osob. Vyhotovuje se v písemné formě podle platných právních předpisů. Vyjadřuje konkrétní pojistné podmínky a podmínky realizace pojištění. Dohodnuté podmínky jsou závazné pro pojišťovnu i pro

---

<sup>6</sup> viz Ducháčková, str. 39

<sup>7</sup> viz Ducháčková, str. 40

druhou stranu. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění, pokud nastane nahodilá událost, která je ve smlouvě podrobně specifikovaná. Pojistník se zavazuje platit pojistné za poskytovanou pojistnou ochranu za stanovených podmínek.

Pojistná smlouva obsahuje zejména osoby, formu pojištění, údaje o pojistném, pojistnou dobu a pojistné podmínky.

### Osoby uváděné v pojistné smlouvě

- **Pojistitel** – právnická osoba, která má oprávnění provozovat pojištění, tj. pojišťovna, případně jiná instituce, které bylo uděleno povolení k provozování pojištění.
- **Pojistník** – osoba (fyzická nebo právnická), která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem a která se ve smlouvě zavázala platit pojistné za pojistnou ochranu.
- **Pojištěný** – osoba, na jejíž majetek, odpovědnost za škody, život nebo zdraví se pojištění vztahuje. Osoba, které vzniká na základě uzavřené pojistné smlouvy právo na pojistné plnění, a to bez ohledu na to, zda pojištění sjednala sama, nebo jiná osoba (pojistník).
- **Obmyšlený** – osoba, ve prospěch které by bylo vyplaceno pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného (v pojištěních, kde je kryto riziko úmrtí).<sup>8</sup>

**Forma pojištění** udává závislost výše pojistného plnění na výši náhodné potřeby, na výši škody. Rozlišují se dvě formy pojištění – pojištění škodové a pojištění obnosové.

U **pojištění obnosového**, někdy také nazývaného pojištění na pojistnou částku, se při pojistné události vyplácí pojistné plnění ve výši předem sjednané pojistné částky nebo v rozsahu určitého procenta z pojistné částky a skutečná výše škody se nezjišťuje.

Naopak u **škodového pojištění** je pojistné plnění závislé na výši nastalé škody. Účelem takového pojištění je náhrada vzniklé škody a pojištěný nemůže od pojišťovny získat vyšší pojistné plnění než je škoda. Konkrétní vztah mezi velikostí pojistného plnění a velikostí škody je sjednán ve smlouvě a vyplývá z uplatnění konkrétních škodových forem pojištění.

Pojištění, stejně jako každá jiná služba či výrobek, je prodáváno za určitou cenu. Touto cenou je právě **pojistné**. Pojistné je tedy cena za poskytovanou pojistnou ochranu, úplata

---

<sup>8</sup> další pojmy související s pojištěním jsou uvedeny v Příloze č. 1

za přenesení negativních finančních důsledků nahodilosti z jednotlivých subjektů na pojistitele.

V pojistné smlouvě by měla být uvedena výše pojistného. Ta se určuje v závislosti na velikosti rizika a nákladech pojistitele spojených s provozem pojištění. Pojistné (tzv. brutto pojistné) se skládá ze tří základních složek – netto pojistné (ryzí pojistné), kalkulované správní náklady a kalkulovaný zisk.

Dále je v souvislosti s pojistným v pojistné smlouvě stanovena forma jeho placení. Pojistné může být uplatněno jako *jednorázové pojistné*, které pojistník uhradí najednou na počátku pojistné doby. Druhým způsobem je *běžně placené pojistné*, které je pojistníkem hrazeno pravidelně v rámci jednotlivých pojistných období, a to buď ročně, čtvrtletně nebo měsíčně.

**Pojistná doba** je doba, na kterou je sjednáno pojištění v pojistné smlouvě. Pojištění může být sjednáno na dobu určitou, je tedy stanoven termín konce platnosti pojistné smlouvy (např. dosažení 18 let věku pojištěné osoby), nebo je pevně stanovena délka platnosti pojistné smlouvy (např. na 5 let). Pojištění může být sjednáno také na dobu neurčitou. Pojistná doba se dále člení na pojistná období, tedy období, na která je placeno pojistné.

**Pojistné podmínky** obsahují právní úpravu určitého pojistného produktu. Uplatňují se všeobecné a tzv. zvláštní pojistné podmínky.

*Všeobecné pojistné podmínky* - pojistné podmínky pro určitý pojistný produkt. Určují charakteristiku pojmu pojistná událost (vymezení rizik krytých v rámci daného pojistného produktu včetně výčtu výluk z pojištění), způsob uzavření pojistné smlouvy, začátek, dobu trvání a ukončení pojištění, výluky z pojištění, předmět pojištění, podmínky poskytování a způsob propočtu velikosti pojistného plnění. Jsou součástí pojistné smlouvy.

*Zvláštní pojistné podmínky* – konkrétní pojistné podmínky pro dané pojištění, konkretizují všeobecné pojistné podmínky. Zvláštní pojistné podmínky jsou dohodnuty v pojistné smlouvě.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> viz Ducháčková

## 2.3 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

V dřívějších dobách byla rodina závislá na příjmech jediného živitele. Životní pojištění tehdy sloužilo jako finanční ochrana v případě úmrtí tohoto živitele. Většina pojistného plnění byla spotřebována na náklady spojené s pohřbem, proto bývalo toto pojištění označováno jako pohřební pojištění.

I dnes je krytí rizika smrti vyhledáváno. V souvislosti se stále se zvyšujícím věkem, kterého se lidé dožívají, si však také více uvědomují potřebu zajištění v pozdějším věku. V dnešní společnosti je žádoucí, aby si jedinci i v důchodovém věku zachovali určité postavení a ekonomické možnosti. Historicky nejstarším posláním je finanční krytí následků omezené délky lidského bytí. Novější význam získalo životní pojištění s rozvinutím potřeby financovat pokles běžných příjmů, který je spojen s určitými společenskými změnami během života.<sup>10</sup>

**Základní kategorie životního pojištění** tvoří dočasná pojištění pro případ smrti, trvalá pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití, smíšená pojištění pro případ smrti a dožití a různá speciální pojištění (pojištění partnerů v podnikání, pojištění klíčových pracovníků v podnikání).

### 2.3.1 Pojištění pro případ smrti

Pojištění pro případ smrti je základním typem životního pojištění. Rozlišujeme dvě podoby tohoto typu pojištění, a to:

- dočasné pojištění pro případ smrti, a
- trvalé pojištění pro případ smrti.

**Dočasné pojištění pro případ smrti**, často nazývané také jako *rizikové životní pojištění*, kryje riziko úmrtí pojištěné po stanovenou pojistnou dobu. Ta může být stanovena buď počtem let pojistné ochrany – např. na 20 let nebo do určitého věku – např. do 65 let. Jestliže během této pojistné doby dojde k pojistné události, tedy úmrtí pojištěného, je vyplacena pojistná částka. Pokud ale k pojistné události nedojde, není na konci pojištění vyplacena žádná částka.

---

<sup>10</sup> viz Daňhel

Tento typ pojištění je relativně levný a je vhodný pro zabezpečení rodiny. Jeho nevýhodou je bez pochyby skutečnost, že po uplynutí sjednané doby dochází k ukončení pojištění bez výplaty jakékoliv částky, nezabezpečuje tak samotného pojištěného. Toto pojištění bývá často využíváno ke krytí úvěrů. Řada bankovních institucí pojištění přímo vyžaduje např. při poskytování hypotečního úvěru. V případě úmrtí pojištěného pojistná částka pokryje závazek vůči bance či jiné instituci.

Dočasné životní pojištění může být sjednáno *v několika variantách*:

- na stejnou částku po celou dobu trvání pojištění nebo
- pojištění na klesající pojistnou částku.

U **trvalého pojištění pro případ smrti**, někdy nazývaného také jako doživotní pojištění, je pojistná částka vyplacena vždy a vytváří se tedy rezerva na toto pojistné plnění. Pojistné u tohoto pojištění může být placeno po celou dobu pojištění, častěji však bývá placeno jen po omezenou dobu. I po ukončení placení pojistného však zůstává pojištění v platnosti až do úmrtí pojištěného. V praxi někdy bývá také stanoven maximální věk pro výplatu pojistného plnění, např. 85 let. Jestliže do té doby pojištěný nezemře, je mu při dožití se tohoto věku, vyplacena pojistná částka.<sup>11</sup>

S narůstajícím věkem roste pravděpodobnost úmrtí pojištěného, čemuž by měla odpovídat i cena pojištění a měla by se tedy každý rok zvyšovat. V praxi však bývá častější případ, že pojistné je stanoveno konstantní na celou dobu pojištění. V prvních letech pojištění si tedy pojištěný vytváří vyšší rezervu, protože platí více než odpovídá pravděpodobnosti pojistné události. Naopak ve druhé části pojistné doby již pojistné nemusí odpovídat pravděpodobnosti úmrtí a potom je čerpána právě tato dříve vytvořená rezerva.

Některé pojišťovny nabízí také jinou variantu tohoto pojištění – pojištění pohřebních nákladů. Pojistná částka bývá sjednána nižší, právě k pokrytí nákladů spojených s pohřbem pojištěného a je vyplacena skutečně jen v případě smrti pojištěného, není zde žádná výjimka.

---

<sup>11</sup> viz ČAP

### 2.3.2 Pojištění pro případ dožití

U **pojištění pro případ dožití** může nastat pouze jedna pojistná událost a tou je dožití se pojištěného sjednaného věku, lépe řečeno konce pojistné doby. V případě vzniku pojistné události vyplácí pojišťovna pojistné plnění. Jedná se spíše o tvorbu úspor pojistníkem, kdy je využita možnost sjednat, díky garantované pojistně technické úrokové míře, i na dlouhé období minimální zhodnocení.<sup>12</sup>

Pojištění pro případ dožití se ve své základní podobě není příliš obvyklé, využívají se spíše *odvozené druhy pojištění pro případ dožití*, a to důchodové pojištění (kdy jde o opakované dožití se pojištěného) a tzv. věnové pojištění (kdy jde o dožití se finančně závislé osoby).

#### Důchodové pojištění

Podle názvu si tento druh pojištění lidé často zaměňují s důchodovým pojištěním poskytovaným v rámci sociálního zabezpečení hrazeného ze státního rozpočtu. Jedná se však o pojištění na dožití se sjednaného věku. Od sjednaného okamžiku dochází k výplatě pravidelných důchodových splátek. Důchod může být vyplácen po předem stanovenou dobu nebo může být sjednána neohraňovaná doba výplaty důchodu, tedy až do smrti pojištěného.

„Podle způsobu určení okamžiku počátku výplaty důchodu se rozlišuje:

- *pojištění ihned splatného důchodu*, kdy po jednorázovém zaplacení pojistného pojistníkem pojišťovna začíná pravidelně vyplácet pojištěnému důchod při postupném dožívání se jednotlivých období věku (dnes není tato podoba důchodového pojištění častá),
- *pojištění odloženého důchodu*, kdy je obvykle po určitou předem sjednanou dobu placeno pojistné (po tzv. dobu odkladu) a současně je sjednán okamžik počátku výplaty důchodu (vlastně dochází k postupnému spoření na výplatu důchodu, tato forma důchodového pojištění je dnes obvyklejší).“<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> viz Daňhel

<sup>13</sup> viz Ducháčková, str. 117



## Věnové pojištění

Věnové pojištění je určitou modifikací pojištění pro případ dožití a jedná se o pojištění na dožití se finančně závislé osoby (dítěte). Pojištění sjednává jeden z rodičů, případně oba rodiče nebo prarodiče a pojistné plnění se vyplácí při dožití se pojištěného dítěte sjednaného věku (často např. plnoletost). Pojistné plnění může být vyplaceno buď jednorázově, nebo postupně ve formě důchodových splátek. Toto pojištění bývá často také nazýváno jako svatební pojištění nebo studijní pojištění.

Věnové pojištění bývá často doplňováno o krytí dalších rizik, zejména úmrtí rodiče nebo obou rodičů, kdy je pozůstalé osobě vyplácen důchod nebo jednorázově vyplacena sjednaná pojistná částka. Dále může být pojištěno nebezpečí invalidity rodiče nebo úmrtí pojištěného dítěte.

### 2.3.3 Smíšené životní pojištění

Toto pojištění, často také označované jako **kapitálové životní pojištění**, je kombinací předchozích dvou typů pojištění, tedy pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ dožití. Poskytuje širší pojistnou ochranu, sjednaná pojistná částka je vyplacena v případě smrti pojištěného před uplynutím pojistné doby oprávněné osobě uvedené v pojistné smlouvě nebo pojištěnému při dožití se koonce pojistné doby. Za jednu ze základních výhod smíšeného pojištění je tedy považováno to, že pojistná částka je vyplacena vždy.

Smíšené životní pojištění je pojištěním reervotvorným a může být sjednáno na různé pojistné částky při dožití a při úmrtí, zpravidla se jedná o vzájemné násobky, např. pojistná částka pro případ smrti bude třikrát vyšší než pojistná částka pro případ dožití. Typická pro smíšené životní pojištění je také široká nabídka připojištění.<sup>14</sup> (více v kapitole 2.3.5.)

Variantou smíšeného životního pojištění je *pojištění dvojice osob* (nemusí se jednat jen o manžele, ale také např. druh a družka, jiná partnerská dvojice nebo partneři v podnikání). Pojistná částka se vyplácí, pokud zemře kdokoliv z pojištěné dvojice, obvykle druhé pojištěné osobě. V případě dožití je pojistná částka vyplacena oběma pojištěným rovným dílem.

---

<sup>14</sup> viz ČAP

Za určitou specifickou podobu úpravy životního pojištění lze dále považovat *kolektivní životní pojištění*. Kolektivní životní pojištění znamená, že je sjednána pojistná smlouva, na základě které dochází k pojištění skupiny osob (pojištěných). Nejčastějším typem kolektivního životního pojištění je případ, kdy zaměstnavatel sjedná pro své zaměstnance životní pojištění na kolektivní bázi jako součást zaměstnaneckých výhod, kdy je smlouva sjednána mezi zaměstnavatelem a pojišťovnou. Přitom může zaměstnavatel hradit ve prospěch svých zaměstnanců pojistné v celé výši nebo přispívá částečně na úhradu pojistného (část pojistného hradí sám zaměstnanec).

### 2.3.4 Modifikované podoby smíšeného životního pojištění

V reakci na potřeby potenciálních pojištěných reagovaly pojišťovny novými podobami smíšeného životního pojištění, v zájmu přizpůsobit toto pojištění jejich potřebám a finančním možnostem. Postupně se rozvinulo tzv. **univerzální pojištění**, které umožňuje uplatnění variantnosti ve své konstrukci, a dále **formy životního pojištění spojené s investováním**.

#### Univerzální životní pojištění

Zjednodušeně řečeno jedná se o pružné smíšené životní pojištění. Rozsah pojistné ochrany je možné přizpůsobovat momentálním finančním možnostem pojištěného. Pojistník může v každém okamžiku platnosti pojistné smlouvy modifikovat pojistné a dobu placení pojistného v závislosti na svých potřebách a finančních možnostech, může dočasně zastavit placení pojistného, opět ho obnovit, zaplatit pojistné dodatečně jednorázově, může si také vypůjčit z tzv. spořivé složky, z již zaplaceného pojistné, přitom nesmí překročit určitý limit zajišťující základní pojistné krytí. Při této výpůjčce není odečítán manipulační poplatek jako u odbytného.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> viz Ducháčková

„Univerzální životní pojištění se skládá ze dvou základních složek:

- *spořicí složka* – výplata pojistné částky při dožití se daného věku,
- *riziková složka* – výplaty pojistných plnění (sjednaných pojistných částek) v případě smrti, úrazu, invalidity, vážné nemoci apod.“<sup>16</sup>

### **Investiční životní pojištění**

Investiční životní pojištění spojuje výhody univerzálního životního pojištění s možností investovat. Jedná se tedy o pojištění pro případ smrti a dožití. Klient má však možnost rozhodnout, kam budou investovány jeho prostředky, a to do speciálních fondů (např. akciový fond, fond obligací, peněžní fond, fond státních cenných papírů, smíšené fondy apod.). To umožňuje vyšší výnos pro klienta, současně ovšem přináší i vyšší riziko a může dojít k situaci, že výsledný výnos může být i negativní a celková částka při dožití je nižší než vložené prostředky.

Nejčastěji používaným modelem investičního pojištění je ten, kdy klient hradí běžné pojistné v konstantní výši. Část tohoto pojistného je investována do klientem vybraných fondů. Ze zbývajících částí pojistného jsou hrazeny správní náklady a rizikové pojistné určené pro krytí rizika smrti, případně dalších neživotních rizik. V případě smrti pojištěného je oprávněným osobám vyplacena sjednaná pojistná částka a aktuální hodnota podílových jednotek. Při dožití se konce pojistné doby obdrží pojištěný aktuální hodnotu podílových jednotek. Výplata může být provedena jednorázově nebo formou pravidelného důchodu.

Mezi velké výhody tohoto typu pojištění rozhodně patří možnost pojistníka rozhodovat o výši pojistného určeného na investování i investiční strategii. Současně může tato svá rozhodnutí v průběhu pojistné doby měnit. Dále je možné naspořené prostředky v průběhu pojištění částečně odčerpat nebo naopak vložit mimořádné jednorázové pojistné. Díky řadě výhod, které přináší, patří tento druh pojištění mezi nejoblíbenější typy životního pojištění a většina pojišťoven ho zařazuje mezi své produkty.

---

<sup>16</sup> viz Ducháčková, str. 120

### 2.3.5 Připojištění k životnímu pojištění

Pro životní pojištění je typické, že krytí rizika smrti nebo dožití bývá doplňováno o krytí neživotních rizik. Mezi nejčastěji sjednáváná připojištění patří úrazové pojištění, pojištění invalidity, pojištění vážných chorob a další.

#### Úrazové připojištění

Úrazové pojištění zabezpečuje rodinu pro případ úmrtí následkem úrazu a současně zabezpečuje pojištěného pro případ trvalých následků způsobených úrazem. Je nejrozšířenějším druhem připojištění, může však být sjednáno i samostatně nebo jako připojištění u jiných druhů pojištění (např. u cestovního nebo havarijního pojištění).

„Úrazové pojištění zahrnuje obvykle:

- ***pojištění pro případ smrti následkem úrazu*** – zvyšuje pojistnou ochranu rodiny, pojistné plnění je vyplaceno pouze, pokud je úraz příčinou úmrtí, v tomto případě je potom kromě plnění z úrazového připojištění vyplaceno i plnění z vlastního životního pojištění;
- ***pojištění pro případ trvalých následků úrazu*** – pojišťovna plní v případech, kdy úraz zanechal trvalé následky, kterými se rozumí anatomická nebo funkční ztráta údu, orgánu nebo jejich částí, tedy např. i při významném omezení údu, k plnění naopak nedochází, pokud se úraz zahojil bez jakýchkoliv trvalých následků; u trvalých následků úrazu záleží na jejich rozsahu, který stanoví lékař ve spolupráci s odborným pracovníkem pojišťovny;
- ***denní odškodné / pojištění doby nezbytného léčení*** – tato složka úrazového pojištění má částečně nahradit ušlý příjem nebo případné zvýšené náklady v souvislosti s úrazem; v případě denního odškodného je výše plnění dána sjednanou částkou denního odškodného, které je vypláceno po dobu léčení, v případě doby nezbytného léčení je ve smlouvě stanovena pojistná částka, která představuje dobu léčení v trvání jednoho roku a výše plnění závisí na průměrné době, kterou si daný úraz obvykle vyžádá. V obou

případech je obvykle stanovena doba, od které se pojistné plnění poskytuje (např. pokud léčení přesáhne dobu 14 dnů).“<sup>17</sup>

Některé pojišťovny nabízí také možnost různých kombinací, např. připojištění pouze pro případ smrti následkem úrazu nebo připojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu, tedy bez připojištění denního odškodného apod.

V poslední době nabízí pojišťovny v zájmu svých klientů vyšší odškodnění při závažnějších trvalých následcích úrazu např. formou tzv. *pojištění progresivního pojistného plnění*, které spočívá v tom, že při ohodnocení trvalých následků nad 25, 50 nebo 75 % se vyplácí dvojnásobné, trojnásobné nebo až čtyřnásobné plnění.

Výše pojistného za úrazové připojištění závisí na výši pojistných částek a na rizikovosti zaměstnání pojištěného a na rizikovosti sportů nebo jiných činností, které pojištěný provozuje ve volném čase. Některé zvláště nebezpečné činnosti jsou z pojištění vyloučeny.

### **Připojištění invalidity**

Připojištění invalidity může být sjednáno jako zvláštní připojištění k životnímu pojištění, za zvláštní pojistné, některé pojistné produkty ho však nabízí jako součást základní nabídky a nevyžadují tak zvláštní pojistné.

Nárok na pojistné plnění vzniká, jestliže je pojištěnému přiznána plná invalidita, tedy má nárok na plný invalidní důchod ze státního důchodového pojištění, částečná invalidita není postačující. Podmínkou pro vznik nároku na plnění může být také invalidita způsobená jako následek úrazu, řada pojišťoven však uznává invaliditu způsobenou jak úrazem, tak i nemocí.

Pojistné plnění v případě invalidity většinou spočívá ve zproštění od placení pojistného. V takovém případě pojišťovna upouští od vybírání pojistného, aniž by to mělo vliv na pojistnou ochranu klienta. Ke zproštění dochází po dobu trvání nároku nebo až do konce pojištění. Jestliže je připojištění invalidity sjednáno k důchodovému pojištění, může být

---

<sup>17</sup> viz ČAP, str. 48, 49

vyplácen tzv. dočasný důchod (pokud je sjednán), a to ve výši sjednaného základního důchodu po celou dobu invalidity nebo do doby vzniku nároku na základní důchod.<sup>18</sup>

### **Pojištění vážných chorob**

„Pojištění vážných chorob, nazývané tako jako pojištění vážných nemocí nebo pojištění závažných onemocnění, slouží k pomoci při pokrývání nákladů spojených s léčením a k náhradě sníženého nebo ušlého příjmu. Převážně je sjednáváno jako připojištění k životnímu pojištění, může však být případně sjednáno i jako samostatné pojištění.

Nárok na pojistné plnění nastává v případě diagnózy určitých vážných chorob, kterými jsou především rakovina, infarkt myokardu a náhlé cévní mozkové příhody, dále také nutnost koronární operace, transplantace životně důležitých orgánů, slepota, hluchota. Seznam vážných chorob se u jednotlivých pojišťoven liší. V případě pojistné události, tj. diagnózy některé vážné choroby, je vyplacena pojistná částka a pojištění tím končí. Pojistná částka je tedy vyplacena celá buď v případě diagnózy vážné choroby nebo v případě smrti, případně při dožití konce pojištění, pokud se jednalo o smíšené pojištění pro případ smrti nebo dožití.“<sup>19</sup>

### **Pojištění pro případ nemoci**

Dalším připojištěním, které je často využíváno, je pojištění pro případ nemoci. V rámci tohoto připojištění se nejčastěji připojišťují denní dávky při pracovní neschopnosti a denní podpora při pobytu v nemocnici. Každá pojišťovna má stanoveny podmínky, za kterých vzniká nárok na pojistné plnění, jako např. od kterého dne trvání pracovní neschopnosti je dávka vyplácena, čekací doba, jejíž uplynutí je nutné od počátku pojištění, aby mohl vzniknout nárok na pojistné plnění a další.

---

<sup>18</sup> viz ČAP

<sup>19</sup> viz ČAP, str. 50

### **2.3.6 Role životního pojištění v ekonomice**

„Životní pojištění má význam nejen pro jednotlivce, rodinu a příbuzné, ale svým charakterem má význam společenský a národohospodářský. Vezmeme-li v úvahu nejčastěji sjednávané pojištění pro případ smrti nebo dožití, které má složku úspornou/spořicí a rizikovou, lze tvrdit, že přináší tyto efekty:

#### ***a) Tlumení inflace***

Životní pojištění je obvykle sjednáváno na 10 a více let. Ten, kdo se rozhodne pravidelně platit pojistné, vlastně odkládá svoji spotřebu, což má v zásadě protiinflační charakter.

#### ***b) Výhodné financování investic***

Rozhodující část pojistného, které platí klienti pojišťoven, je kumulována jako jejich úspory v technických rezervách. Pojišťovna musí zabezpečovat jejich zhodnocování, tedy obezřetně a efektivně hospodařit s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy. Pojišťovny investují do různých finančních instrumentů, např. státních dluhopisů, akcií a jiných cenných papírů, umísťují finanční prostředky na termínované vklady v bankách apod. Vzhledem k dlouhodobému charakteru životního pojištění jsou tyto zdroje financování ekonomiky výhodné, neboť umožňují finančním institucím poskytovat například střednědobé a dlouhodobé úvěry. Podporují likviditu banky, umožňují realizovat rozvojové záměry podniků apod. Technické rezervy životního pojištění členských pojišťoven České asociace pojišťoven představovaly ke konci roku 2009 cca 222 mld. Kč.

#### ***c) Doplněk státního důchodového pojištění***

Základem zabezpečení ve stáří je státní důchodový systém. Některé produkty životního pojištění umožňují vhodně doplnit zabezpečení ze strany státu soukromou pojistnou ochranou. Státu lze ulehčit tímto pojištěním i v sociální oblasti.

#### ***d) Přínosy pro státní rozpočet***

Rozvoj životního pojištění přináší daňové efekty pro státní rozpočet. Při jistém zjednodušení lze hovořit:

- zdanění zisků pojišťoven,

- zdanění některých druhů pojistného plnění, resp. rozdílu mezi výší pojistného plnění a zaplaceným pojistným (srážková daň).

Uvedené efekty zdůvodňují, proč mají ekonomicky vyspělé státy zájem na rozvoji životního pojištění a proč ho podporují například formou daňových výhod.“<sup>20</sup>

### 2.3.7 Daňové zvýhodnění

Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů poskytuje umožňuje daňové zvýhodnění pojistného zaplaceného na životní pojištění. Musí však splňovat podmínky stanovené tímto zákonem.

Zjednodušeně lze říci, že daňové zvýhodnění je možné využít, pokud je smlouva uzavřena minimálně na 5 let a výplata pojistného plnění proběhne nejdříve v 60 letech. Je také nutné, aby osoba pojištěná byla osobou plátce pojistného a plátce daně z příjmů. Je také nutné splnit určitou minimální pojistnou částku, která se liší u různých druhů pojištění. Poslední podmínkou je, že musí být pojištěno riziko smrti či dožití. V případě splnění těchto podmínek lze od základu daně odečíst zaplacené pojistné, max. do výše 12 000 Kč za rok.

*„Od základu daně za zdaňovací období lze odečíst poplatníkem zaplacené pojistné ve zdaňovacím období na jeho soukromé životní pojištění podle pojistné smlouvy uzavřené mezi poplatníkem jako pojistníkem a pojištěným v jedné osobě a pojišťovnou, která je oprávněna k provozování pojišťovací činnosti na území České republiky podle zvláštního právního předpisu, nebo jinou pojišťovnou usazenou na území členského státu Evropské unie nebo Evropského hospodářského prostoru za předpokladu, že výplata pojistného plnění (důchodu nebo jednorázového plnění) je ve smlouvě sjednána až po 60 měsících od uzavření smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne poplatník věku 60 let, a u pojistné smlouvy s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití navíc za předpokladu, že pojistná smlouva s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití s pojistnou dobou od 5 do 15 let včetně má sjednanou pojistnou částku alespoň na 40 000 Kč a pojistná smlouva s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití s pojistnou dobou nad 15 let má sjednanou pojistnou částku alespoň na 70 000 Kč. U důchodového pojištění se za sjednanou pojistnou částku považuje odpovídající jednorázové plnění při dožití. V případě*

---

<sup>20</sup> viz ČAP, str. 10, 11



*jednorázového pojistného se zaplacené pojistné poměrně rozpočítá na zdaňovací období podle délky trvání pojištění s přesností na dny. Maximální částka, kterou lze odečíst za zdaňovací období, činí v úhrnu 12 000 Kč, a to i v případě, že poplatník má uzavřeno více smluv s více pojišťovnami. Při nedodržení těchto podmínek z důvodu zániku pojištění nebo dodatečné změny doby trvání pojištění nárok na uplatnění odpočtu nezdaniitelné části základu daně zaniká a příjmem podle § 10 ve zdaňovacím období, ve kterém k této skutečnosti došlo, jsou částky, o které byl poplatníkovi v příslušných letech z důvodu zaplaceného pojistného základ daně snížen, s výjimkou pojistných smluv, u nichž nebude vyplaceno pojistné plnění nebo odbytné a zároveň rezerva nebo kapitálová hodnota pojištění bude převedena na novou smlouvu soukromého životního pojištění splňující podmínky pro uplatnění nezdaniitelné části základu daně.*“<sup>21</sup>

Jestliže zaměstnanci poskytuje jeho zaměstnavatel příspěvek na životní pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití nebo na důchodové pojištění a za podmínky, že ve smlouvě byla sjednána výplata pojistného plnění až po 60 kalendářních měsících a současně nejdříve v roce dosažení věku 60 let, je to považováno za nepeněžní příjem zaměstnance. Při splnění daných podmínek je však tento nepeněžní příjem až do výše 24 000 Kč ročně od jednoho zaměstnavatele od daně osvobozen a není z něho tedy odváděno ani sociální a zdravotní pojištění. Toto platí v případech, kdy má právo na plnění z pojistné smlouvy pojištěný zaměstnanec, a je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, osoba určená v pojistné smlouvě, kromě zaměstnavatele, který hradil pojistné.

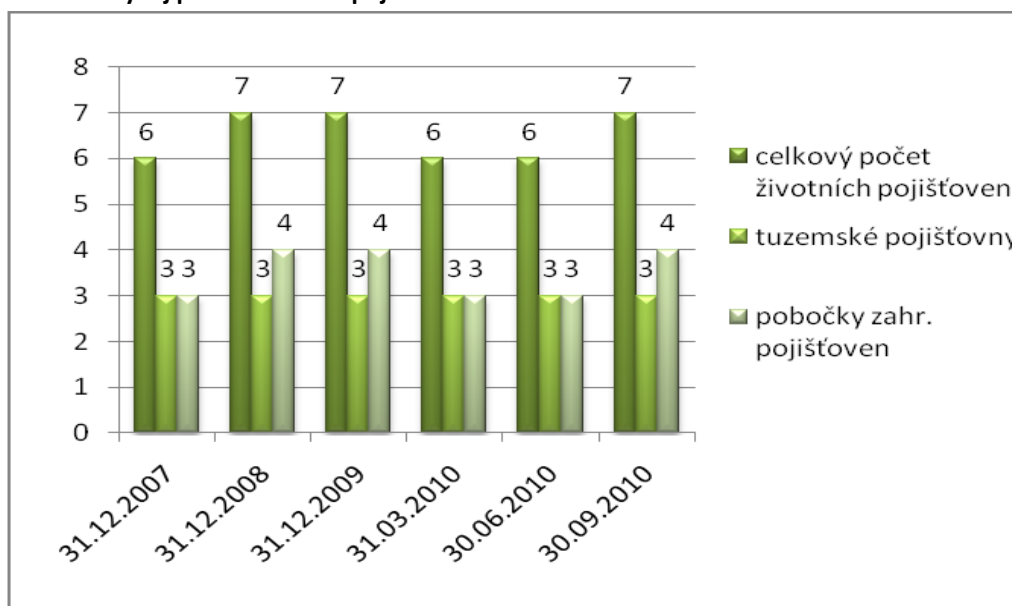
---

<sup>21</sup> § 15 odst. 6 zákona č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů

### 3 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ VE VYBRANÝCH POJIŠŤOVNÁCH

Podle údajů ČNB působí k 30. 9. 2010 na českém trhu 53 pojišťoven, z toho 7 je pojišťoven životních, 30 neživotních a 16 smíšených. 35 těchto pojišťoven jsou pojišťovny tuzemské, zbývajících 18 jsou pobočky zahraničních pojišťoven.

Graf 3.1: Vývoj počtu životních pojišťoven v ČR



Zdroj: vlastní zpracování na základě údajů zveřejněných na [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz)

Mezi další subjekty pojistného trhu patří i **Česká asociace pojišťoven** (ČAP), která je zájmovým sdružením komerčních pojišťoven. Svou činnost zahájila k 1. lednu 1994 a v současné době sdružuje 30 řádných členů a 3 členy se zvláštním statutem. Podíl ČAP na celkovém předepsaném pojistném v ČR činí 98%. *Řádnými členy ČAP* mohou být pojišťovny podnikající na území ČR v souladu se zákonem o pojišťovnictví. *Členy se zvláštním statutem* mohou být specializovaná sdružení pojišťovacích odborníků a dále právnické osoby, jiné než pojišťovny, působící v komerčním pojišťovnictví a zřízené podle zvláštních zákonů.<sup>22</sup>

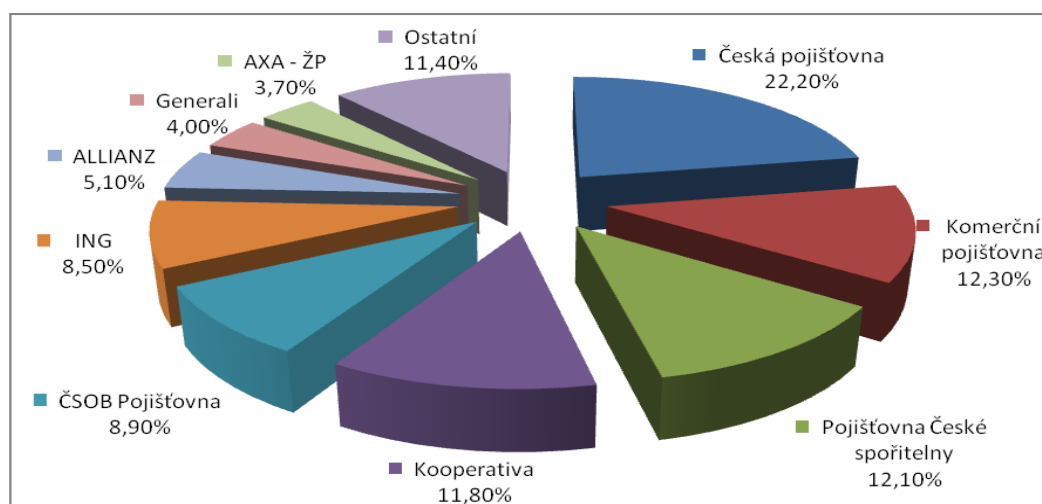
<sup>22</sup> výčet všech členů ČAP je uveden v Příloze č. 3

**Tabulka 3.1: Předepsané pojistné na ŽP za členy ČAP v roce 2010**

Pojišťovna	Celkem (tis. Kč)	Podíl (%)
Česká pojišťovna	15 656 187	22,2
Komerční pojišťovna	8 689 260	12,3
Pojišťovna České spořitelny	8 519 754	12,1
Kooperativa	8 357 086	11,8
ČSOB Pojišťovna	6 290 643	8,9
ING Životní pojišťovna	5 972 499	8,5
ALLIANZ pojišťovna	3 620 927	5,1
Generali Pojišťovna	2 835 053	4,0
AXA životní pojišťovna	2 578 052	3,7
Amcico pojišťovna	1 896 249	2,7
Česká podnikatelská pojišťovna	1 852 436	2,6
UNIQUA pojišťovna	1 249 422	1,8
Aviva životní pojišťovna	966 834	1,4
AEGON Pojišťovna.	918 576	1,3
Ostatní <sup>23</sup>	1 140 264	1,6

*Zdroj: Statistika ČAP za rok 2010*

**Graf 3.2: Podíl na předepsaném pojistném na ŽP v roce 2010**



*Zdroj: vlastní zpracování na základě údajů statistiky ČAP za rok 2010*

<sup>23</sup> zahrnuje pojišťovny, jejichž podíl nepřekračuje 1 %: Wüstenrot pojišťovna, VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, DEUTSCHER RING Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, pobočka pro ČR, Hasičská vzájemná pojišťovna a MAXIMA pojišťovna

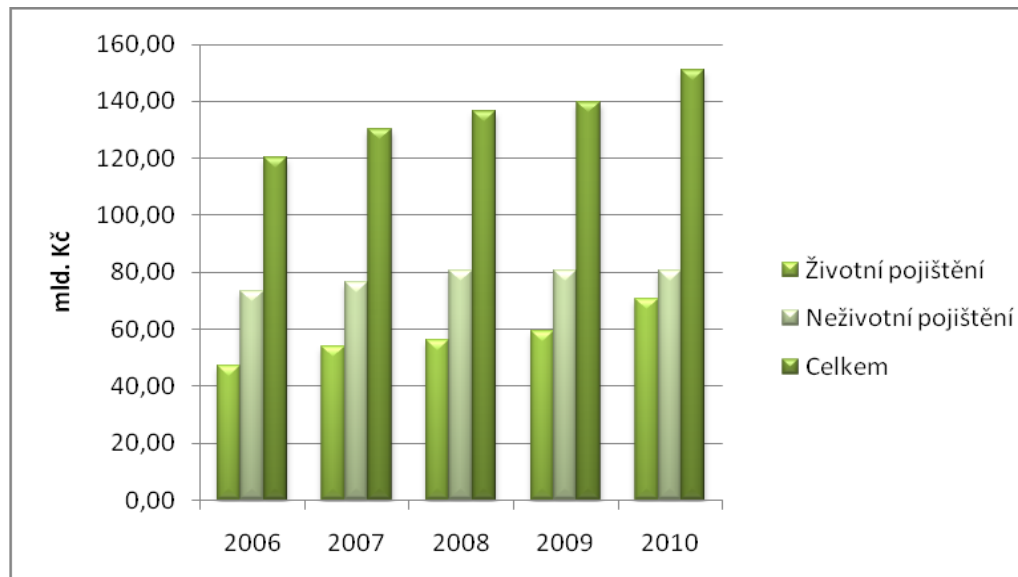
ČAP zaznamenává také vývoj předepsaného pojistného, jehož vývoj od roku 2006 do roku 2010 znázorňuje následující tabulka a graf.

**Tabulka 3.2: Vývoj předepsaného pojistného**

Rok	Životní pojištění (v tis. Kč)	Neživotní pojištění (v tis. Kč)	Celkem (v tis. Kč)	Podíl ŽP na celkovém předepsaném pojistném
<b>2006</b>	47 232 832	73 178 791	120 411 623	39,23 %
<b>2007</b>	53 863 324	76 330 590	130 193 914	41,37 %
<b>2008</b>	56 276 491	80 451 024	136 727 515	41,16 %
<b>2009</b>	59 160 372	80 743 139	139 903 511	42,29 %
<b>2010</b>	70 541 242	80 593 593	151 134 835	46,67 %

*Zdroj: Statistika ČAP za rok 2010*

**Graf 3.3: Vývoj předepsaného pojistného**



*Zdroj: statistika ČAP za rok 2010*

Pro účely porovnání v následující kapitole jsem formou náhodného výběru zvolila 4 pojišťovny z řad členů ČAP. Jsou jimi:

- AXA životní pojišťovna a. s.,
- Generali Pojišťovna a. s.,
- Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, a
- Pojišťovna České spořitelny, a. s., Vienna Insurance Group.

### **3.1 AXA životní pojišťovna a. s.**

Na českém pojistném trhu působí AXA životní pojišťovna a. s. (dále jen „AXA – ŽP“) od roku 1995. Do 14. března 2007 však vystupovala pod svým dřívějším názvem Winterthur pojišťovna a. s. Postupně se vypracovala do pozice společnosti poskytující širokou paletu služeb na standardní evropské úrovni. Ne vždy však byla zaměřena výhradně na pojištění osob. V roce 2002 se však po strategickém rozhodnutí začala specializovat především na životní a úrazové pojištění. Základní nabídku pojištění tvoří: kapitálové a rizikové životní pojištění, investiční životní pojištění, úrazové pojištění a doplňkové zdravotní pojištění.

V roce 1998 byla společnost začleněna do finanční skupiny CREDIT SUISSE GROUP, o 22. prosince 2006 je společnost členem finanční skupiny AXA Group, Francie. V roce 2005 založila společnost pobočku ve Slovenské republice a v roce 2006 v Norsku.

Díky odpovědnému přístupu k pojistným službám a díky spolupráci s ostatními členy finanční skupiny AXA<sup>24</sup> poskytuje AXA - ŽP rozsáhlé portfolio moderních finančních produktů i pro nejnáročnější klientelu.

#### **3.1.1 COMFORT PLUS**

Investiční životní pojištění Comfort Plus se flexibilně přizpůsobí potřebám klienta, a to jak při výběru pojištění a dodatečných připojištění, tak při investování prostředků.

---

<sup>24</sup> Finanční skupina AXA je tvořena společnostmi AXA Bank Europe, AXA penzijní fond a. s., AXA životní pojišťovna a. s., AXA Česká republika s. r. o., AXA investiční společnost a. s., AXA pojišťovna a. s.

Je nabízeno ve 4 variantách:

**Tarif 100** je investiční životní pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za běžné pojistné.

**Tarif 110** je investiční životní pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za jednorázové pojistné.

**Tarif 002** je investiční životní pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za běžné pojistné.

**Tarif 012** je investiční životní pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za jednorázové pojistné.

U tarifů 002 a 012 pojistitel garantuje výši růstu ceny podílových jednotek zakoupených za běžně placené nebo jednorázové pojistné.

Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Pojistné za připojištění je placeno buď formou měsíčních srážek z podílového účtu, nebo samostatně s frekvencí sjednanou v pojistné smlouvě. Běžné pojistné zaplacené pojistníkem za první 2 roky trvání pojištění bude použito k nákupu počátečních podílových jednotek jednotlivých fondů dle platného alokačního poměru.<sup>25</sup> U tarifů 100 a 110 je možné převádět podílové jednotky mezi fondy.

Klient může investovat s garantovaným zhodnocením ve výši 2,4 % ročně nebo s vlastní investiční strategií, kterou ovlivňuje předpokládanou výši možného výnosu. V rámci vlastní investiční strategie může zvolit *jednu z předdefinovaných strategií*, které nabízejí různou míru investičního rizika – konzervativní, vyvážená a agresivní strategie. Nebo může své finanční prostředky libovolně *rozdělit mezi devět podílových fondů* spravovaných společnostmi AXA.

**V případě smrti pojištěného** před dosažením věku 75 let včetně vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného nebo vyplatí plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, jestliže hodnota podílových jednotek je k datu smrti nižší než tato sjednaná pojistná částka. V případě

---

<sup>25</sup> **Alokační poměr** je poměr, ve kterém se pojistné umísťuje do jednotlivých fondů u tarifů 100 a 110 (u tarifů 002 a 012 je alokace pojistného pevně stanovena pojistitelem).

smrti pojištěného po dosažení věku 75 let vyplatí pojistitel plnění ve výši hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného.

**V případě dožití** se sjednaného konce pojištění, kterým je den vzniku nároku na starobní nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění anebo den dosažení věku 75 let, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného. V případě dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, kterým je den označený v pojistné smlouvě jako konec pojištění vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu.

Nelze sjednat pojištění pro případ smrti dítěte, která by nastala do 3 let jeho věku, pro případ potratu nebo narození mrtvého dítěte. Při smrti pojištěného následkem sebevraždy vyplatí pojistitel oprávněné osobě plnění ve výši odkupného místo plnění pro případ smrti pojištěného.

Pojistník je oprávněn kdykoliv požádat o **zvýšení nebo snížení pojistné částky**. V případě jejího snížení může toto pojistitel odmítnout, pokud je nová pojistná částka nižší než jím stanovená minimální pojistná částka.

K pojištění lze sjednat **připojištění** pro případ úrazu, a to smrt následkem úrazu, trvalé tělesné poškození následkem úrazu, denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu a denní odškodné vyjmenovaných drobných úrazů. Dále připojištění pro případ úrazů a nemocí (denní dávka při pobytu v nemocnici a denní dávka pro případ pracovní neschopnosti), připojištění pro případ invalidity (roční důchod/penze pro případ invalidity, osvobození od placení pojistného v případě invalidity) a připojištění pro případ závažných onemocnění.

### **3.1.2 Další pojistné produkty AXA - ŽP**

**Pojištění Medvídek** je dětské investiční životní pojištění, díky kterému je dítě chráněno před nečekanými životními situacemi a současně získá základní kapitál pro vstup do života. Kromě pojistné ochrany dítěte nabízí také možnost připojištění rodiče, umožňuje mimořádné vklady i výběry, širokou nabídku pojistné ochrany za zvýhodněné ceny. Nabízí možnost výběru mezi garantovaným výnosem ve výši minimálně 2,4 % nebo vlastní investiční strategií.

**Tradiční životní pojištění** nabízí dvě varianty pojistného programu:

1. *Kapitálové životní pojištění* je pojištění, které kombinuje ochranu pro případ nečekané události a výhodné spoření. Nabízí pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou, pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou a dále pojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity pojistníka, pojištění pro případ nemoci a úrazové pojištění.
2. *Rizikové životní pojištění* je určeno pouze pro finanční zajištění blízkých osob pro případ nečekané události. Zajišťuje za minimální finanční prostředky maximální pojistnou ochranu. Jeho součástí není spoření. Tento typ pojištění je vhodný pro finanční zajištění hypoték, půjček nebo investic.

Obě tyto varianty nabízí možnost zvýšení či snížení pojistné částky, výplatu peněz na konci pojištění nebo při úmrtí, možnost rozšíření nebo zrušení připojištění a ochranu proti inflaci.

**BALANCE Komodity II** je investiční životní pojištění, které zaručuje bezpečný způsob investování s potenciálně velmi zajímavým zhodnocením a navíc připojištění pro případ smrti následkem úrazu. Doba pojištění je 8 let a minimální jednorázový vklad činí 100 000 Kč. Přináší atraktivní investice s výnosem navázaným na vývoj cen širokého spektra komodit, jako je např. ropa, zlato, stříbro, zemní plyn, nikl, zinek, měď, sojové boby, kukuřice nebo cukr. Součástí investičního pojištění BALANCE Komodity je pojištění pro případ smrti následkem úrazu, kdy v případě pojistné události je obmyšlené osobě vyplacena aktuální hodnota investice zvýšená o 50 %, maximálně však o 500 000 Kč.

**Rodinné úrazové pojištění** je variabilní pojištění pro libovolný typ rodiny, nabízí možnost pojištění až pro 4 dospělé a 4 děti na jedné smlouvě. Chrání celou rodinu za výhodnějších podmínek, než kdyby si úrazové pojištění sjednávala každá osoba zvlášť. Řada klientů ocení, že pro celou rodinu se uzavírá jedna smlouva a v některých případech také není třeba vyplňovat zdravotní dotazník, což snižuje administrativní náročnost uzavření pojištění. Každý člen rodiny nebo příbuzný si může libovolně zkombinovat tyto typy pojistné ochrany.



**Úrazové pojištění** nabízí ochranu před finančními důsledky úrazu. Zaručuje finanční náhradu při trvalých následcích úrazu, odškodné za dobu pracovní neschopnosti, odškodné při ošetřování dítěte, finanční ochranu nejbližších osob v případě nečekané události, možnost širokého výběru připojištění.

**Pojištění pro případ nemoci** slouží k zajištění stálého příjmu pro případ nemoci, kdy nízké nemocenské dávky mohou způsobit finanční komplikace. Nabízí až 1 000 Kč denně při pobytu v nemocnici nebo při pracovní neschopnosti a možnost volby začátku plnění při pracovní neschopnosti od 15. nebo 29. dne. Dále je zde také možnost sjednání zproštění od placení běžného pojistného v případě trvalé invalidity pojistníka, invalidní penze pro případ plné invalidity a ochrana pro případ závažných onemocnění.

### ***3.2 Generali pojišťovna a. s.***

Generali Pojišťovna a. s. (dále jen „Generali“) je komplexním pojišťovacím ústavem, který nabízí služby v oblasti životního i neživotního pojištění. Klade důraz na vysokou kvalitu pojistných produktů a dokonalý a rychlý servis na všech úrovních činnosti. Nabízí široký pojistný program, zahrnující pojištění osob, majetku, odpovědnosti, motorových vozidel i průmyslových a podnikatelských rizik.

Pobočka Assicurazioni Generali byla v Praze založena již v roce 1832. V roce 1920 začalo zdejší působení pojišťovny Moldavia Generali a v roce 1939 se tato společnost sloučila s další pojišťovnou Sekuritas. Generali u nás úspěšně působila až do roku 1945, kdy došlo dekretem prezidenta republiky ke znárodnění soukromých pojišťoven. V roce 1993 se Generali vrátila zpět do České republiky jako jedna z nejsilnějších a nejspolehlivějších pojišťoven. Jako akciová společnost působí Generali od ledna 1995, kdy došlo ke změně právního statutu. Organizační složka mezinárodního pojišťovacího koncernu Erste Allgemeine Versicherungs-AG se transformovala do Generali Pojišťovna a.s. Významným milníkem v novodobé historii společnosti bylo převzetí pojišťovny Zürich k 1. lednu 2003, které znamenalo především posílení pozice v oblasti pojištění motorových vozidel i dalších odvětví neživotního pojištění.

Další klíčovou událostí byl vstup pojišťovny Generali do mezinárodního pojišťovacího gigantu Generali PPF holding v roce 2008.

Pojišťovna Generali jako první pojišťovna v ČR a jako první finanční instituce v oblasti pojišťovnictví a bankovnictví získala v roce 1999 Certifikát kvality podle mezinárodní normy ISO 9001:2000 a od roku 2008 aktualizované ISO 9001:2008.

### 3.2.1 Kapitálové životní pojištění

Jedná se o pojištění pro případ dožití nebo smrti s garantovaným zhodnocením vložených prostředků. Pojistit je možno fyzické osoby ve věku 0 – 100 let. Varianta pro případ dožití je vhodná i pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem. Pojistné lze platit ročně, pololetně, čtvrtletně i měsíčně.

**Pojistnou událostí** se rozumí smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby, nebo dožití se dne předem uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě. Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V takovém případě vyplatí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající pojistnému zaplacenému za pojištěná rizika, která se vztahují na život a zdraví tohoto pojištěného.

**V případě dožití** se konce pojištění pojistitel vyplatí pojištěnému pojistnou částku určenou ve smlouvě a dále podíly na výnosech z rezerv. Pojištěný může v případě dožití zvolit místo jednorázové výplaty pojistného plnění vyplacení doživotního důchodu, avšak pouze v případě, že jednorázové plnění ještě nebylo vyplaceno. Právo volby důchodu může být uplatňováno buď vůči celému pojistnému plnění, nebo vůči jeho části.

**V případě smrti** pojištěného vyplatí pojistitel obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou a dále podíly na výnosech z rezerv k datu nahlášení pojistné události. Pojistné plnění je vyplaceno do výše odkupného při úmrtí pojištěného před uplynutím dvou let od počátku pojištění nebo od zvýšení rozsahu pojistné ochrany, dále při úmrtí v důsledku sebevraždy, následkem účasti na bojových akcích nebo jiných válečných nepokojích, při aktivní účasti na závodech nebo trénincích v dopravních prostředcích a v dalších případech vyjmenovaných ve zvláštních pojistných podmínkách.

**Zproštění od placení pojistného** lze sjednat pouze v případě, že pojistník a pojištěný je tatáž osoba. Pokud bylo sjednáno životní pojištění včetně zproštění od placení, zproští pojistitel pojistníka povinnosti placení běžného pojistného na životní pojištění v případě přiznání plného invalidního důchodu podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, ke kterému došlo nejdříve po dvou letech od počátku pojištění nebo v případě přiznání plného invalidního důchodu podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, pokud byl plný invalidní důchod přiznán v důsledku úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění. Plný invalidní důchod musí být pojistníkovi pravomocně přiznán před dosažením 60. roku věku pojistníka. Po prokázání přiznání plného invalidního důchodu je pojistník zproštěn povinnosti placení pojistného za jeden rok trvání pojištění. Prokáže-li pojistník, že plný invalidní důchod je mu dále vyplácen, zproštění od placení běžného pojistného se prodlužuje vždy na další rok.

Pojistnou ochranu lze rozšířit díky řadě možných **připojištění**, mezi která patří zproštění od placení v případě plné invalidity, připojištění pro případ smrti způsobené úrazem, připojištění závažných onemocnění, připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním, denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů, odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami, hospitalizace následkem úrazu, doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici, doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, připojištění plné invalidity.

### 3.2.2 Další produkty Generali

**Investiční pojištění Genio** je moderní formou životního pojištění spojeného s investicí do podílových fondů. Je určeno především klientům, kteří očekávají kvalitní pojistnou ochranu s maximálním zhodnocením vložených finančních prostředků. V průběhu smlouvy lze nastavovat výši pojistného i výši investice dle aktuální situace. Pojištění lze sjednat pro osoby od 0 do 70 let. Na konci pojištění je vyplacen 5 % bonus z hodnoty investice.

**Investiční pojištění Future** bylo vytvořeno pro klienty, kteří od investičního životního pojištění očekávají velmi kvalitní ochranu za rozumné peníze s maximálním zhodnocením vložených prostředků. Pojištění Future je určeno pro dospělé a varianta Future Junior pro děti,

které může provázet celý život, aniž by bylo nutné smlouvu upravovat či měnit v jejím průběhu. Pojištění Future i Future Junior lze sjednat pro každého jedince, nabízí možnost pojištění i handicapovaným osobám, které by u řady jiných produktů nebyli ze zdravotních důvodů přijaty. Pojištění se sjednává na základě předběžného zdravotního dotazníku. K vyplněnému dotazníku doplní klient svůj požadavek na rozsah pojištění, vše následně posuzuje odborník pojišťovny společně s ošetřujícím lékařem klienta a vybere nejlepší možnou variantu pojištění s maximálními možnými rozsahy pojistného krytí. U tohoto pojištění nerozhoduje, zda je klient v částečném nebo plném invalidním důchodu, ale jeho zdravotní stav a vývoj onemocnění.

**Rodinné pojištění BeneFIT** poskytuje pojistnou ochranu proti riziku úrazu celé rodině a navíc garantuje vrácení peněz, pokud nedojde k žádné pojistné události. Dovoluje libovolně měnit rozsah pojištění a přidávat další osoby do pojistné smlouvy. Představuje ideální a velmi variabilní produkt pro celé rodiny, umožňuje přesně přizpůsobit rozsah krytí aktuálním potřebám v průběhu časově neomezené smlouvy. Pojištění lze sjednat až pro 8 osob ve věku 0 - 70 let. Stejně jako pojištění Future lze i Rodinné pojištění BeneFIT sjednat pro handicapované osoby (postup je stejný jako u pojištění Future). Výhodou pojištění BeneFIT je mimo jiné vrácení až 25 % pojistného, pokud nedojde k pojistné události, sleva až 30 % z pojistné smlouvy za počet pojištěných osob, možnost průběžných změn pojištění nebo také fakt, že pojištění není omezeno pouze na rodinné příslušníky.

**Variabilní investiční pojištění Clever Invest** je moderní generací životních pojištění se spořicí a investiční složkou. Klientovi je ponechán prostor aktivně se podílet na rozhodnutích o správě svých prostředků. Pojištění lze uzavřít pro všechny od 0 do 100 let. Pro děti je nabízena varianta Clever Invest Junior, která nabízí všechny výhody investičního pojištění a možnost sjednat k němu kvalitní úrazové pojištění za velmi nízkou cenu. Produkt mimo jiné nabízí také možnost změny alokace a přemístění podílových jednotek zdarma, přerušení placení pojistného nebo možnost uzavření varianty bez posuzování zdravotního stavu pojištěného.

**Generali Life** je variabilní kapitálové životní pojištění s čistým garantovaným zhodnocením kapitálové hodnoty 2,25 % p. a. Kombinuje přednosti investičního a kapitálového pojištění a dovoluje nepravidelně investovat mimořádné finanční prostředky či čerpat finanční prostředky v průběhu pojistné doby. Program Generali Life umožňuje pojištění 1 dospělé osoby a 2 dětí a program Generali Life Plus 2 dospělé osoby a 4 děti. Pojištění navíc nabízí volbu speciální varianty produktu, která je zaměřená na maximalizaci svého investičního charakteru a u níž není třeba vyplňovat zdravotní dotazník. Umožňuje tak pojistit také osoby, které jsou ze zdravotních důvodů pro klasické kapitálové pojištění nepojistitelné. Mezi výhody tohoto pojištění patří např. možnost zahrnout nové osoby do stávající smlouvy, možnost rozšíření či vyloučení dílčí pojistné ochrany u stávajících osob, možnost přerušení placení pojistného na dobu jednoho roku, a to až třikrát během pojistné doby, možnost mimořádných výběrů a vkladů v průběhu pojištění a další.

**Lvíček Generali** je pojištění pro děti s garantovaným zhodnocením a zproštěním od placení. Lze uzavřít ve dvou variantách, které se liší rozsahem pojistné ochrany, a může být doplněno o úrazové pojištění. Je určeno pro děti ve věku 0 – 13 let s možností doplnění o úrazové pojištění. Může být uzavřeno také pro 14leté dítě, avšak bez doplňkového pojištění úrazu, to musí být v případě zájmu sjednáno v samostatné smlouvě. Tento produkt umožňuje nepravidelně investovat mimořádné finanční prostředky pro navýšení konečné částky. V případě úmrtí pojistníka (většinou rodiče), převezme placení dalšího pojistného pojišťovna bez omezení nároků na plnění z tohoto pojištění.

**Pojištění pro případ dožití** se spořicíím efektem je charakteristické bezproblémovým uzavřením pojistné smlouvy, nevyžaduje totiž informace o zdravotním stavu pojištěné osoby. Nabízí zaručené zhodnocení rezerv ve výši technické úrokové míry 2,25 % a výběr ze tří variant: pojištění pro případ dožití s jednorázovým pojistným, pojištění pro případ dožití s běžným pojistným, pojištění pro případ dožití se zproštěním od placení pojistného. Lze ho sjednat pro osoby ve věkovém rozmezí 0 – 95 let, u varianty se zproštěním pak ve věkovém rozmezí 15 – 55 let. Na variantu se zproštěním v případě přiznání plného invalidního důchodu

se vztahují standardní podmínky posuzování zdravotního stavu. Pojištění může trvat až do 100 let věku pojištěné osoby, u varianty se zproštěním do 60 let.

**Rizikové pojištění** je pojištění pro případ smrti, které nabízí vysokou pojistnou ochranu za nízké pojistné. Nejedná se o produkt s efektem spoření, tzn., že po uplynutí pojistné doby toto pojištění zaniká bez náhrady. Generali nabízí možnost výběru ze dvou variant, a to Rizikové pojištění za běžně placené pojistné, které může sloužit také jako dodatečná ochrana k existujícímu pojištění pro případ smrti nebo dožití, a Rizikové životní pojištění se snižující se pojistnou částkou za běžně i jednorázově placené pojistné. Specifikem druhé varianty je každoroční snižování pojistné částky o  $1/n$ -tinu (kde  $n$  je pojistná doba) a se zkrácenou dobou placení. Toto pojištění je vhodné jako záruka na poskytnutí půjčky nebo úvěru. Generali nabízí také **pojištění úvěru** při pořízení nemovitého majetku, zahrnující úrazové připojištění.

**Svatební a studijní pojištění** je ideálním produktem pro rodiče, kteří chtějí svým dětem zajistit dostatek finančních prostředků pro začátek jejich samostatného života či klidného studia. Jedná se o kapitálové životní pojištění s pevnou lhůtou výplaty a pojistnou ochrany. Pojistná ochrana je složena ze tří základních částí – pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ trvalé invalidity způsobené úrazem. Při uzavření pojištění je pojištěnou osobou rodič, dítě je oprávněnou k převzetí pojistného plnění v případě smrti. V případě smrti pojištěné osoby na sebe Generali přebírá povinnost placení pojistného, nároky vyplývající z pojistné smlouvy se tím však nemění.

### ***3.3 Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group***

Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen „Kooperativa“) byla založena v roce 1991 jako první komerční pojišťovna na území bývalého Československa. Je právním nástupce společnosti Moravskoslezská KOOPERATIVA, pojišťovna, a. s. Jedná se o univerzální pojišťovnu, která nabízí kompletní spektrum produktů z oblasti životního i

neživotního pojištění, a to jak pro klienty z řad fyzických osob, tak pro firmy, od malých podnikatelů, po velké průmyslové společnosti.

Téměř 80% akcií společnosti je ve vlastnictví největší rakouské pojišťovací skupiny WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group. Pojišťovací koncern Vienna Insurance Group (VIG) patří mezi leadery na pojišťovacím trhu ve střední a východní Evropě. Prostřednictvím svých dceřiných společností je přítomna ve 22 zemích střední a východní Evropy, včetně Německa a Rakouska. Mimo to je aktivní také například v Itálii. Kooperativa je druhou největší společností koncernu VIG a lídrem skupiny VIG v ČR.

### 3.3.1 Univerzální životní pojištění PERSPEKTIVA

Univerzální životní pojištění PERSPEKTIVA je vysoce variabilní produkt, který nabízí ideální kombinaci vysokého zhodnocení vložených investic a nadstandardní pojistné ochrany pro celou rodinu. Na jedné pojistné smlouvě lze pojistit až 5 osob – 2 dospělé a 3 děti. Může sloužit jako dětské pojištění, rizikové pojištění, rodinné pojištění nebo jako investiční životní pojištění s primárním cílem zhodnocovat finanční prostředky nebo spořit peníze na důchod.

Pojištěný si může zvolit např. nastavení klesající pojistné částky pro účely zabezpečení blízkých v době splácení hypotéky nebo stanovit věk u doplňkových pojištění, do kterého chce být klient pojištěný. V případě, že během pojištění nedojde k žádné pojistné události ze sjednaných rizikových pojištění, vyplácí pojišťovna na konci pojištění hlavnímu pojištěnému procentní podíl z pojistného uhrazeného za pojištěná rizika jako prémii za bezeškodní průběh.

Klient si může volit mezi variantami Součet a Maximum. *Variantu Součet* znamená, že **v případě smrti** je vyplacena sjednaná pojistná částka plus hodnota účtu, u *varianty Maximum* je vyplacena sjednaná částka nebo hodnota účtu, a to vyšší z těchto hodnot. Oprávněná osoba a pojistitel se mohou před výplatou jednorázového pojistného plnění dohodnout, že bude vyplaceno formou důchodu pro pozůstalé po dobu 10 let. **V případě dožití** je klientovi vyplaceno pojistné plnění ve výši hodnoty účtu pojistníka. Může si zvolit buď jednorázovou výplatu nebo výplatu formou důchodu po zvolenou dobu nebo doživotní důchod. Pojišťovna nabízí možnost prodloužit pojistnou dobu nebo odložit pojistné plnění,

např. v případě nestálosti na finančních trzích. Kdykoli během trvání pojištění může klient vložit na účet mimořádné pojistné, které pak může také kdykoliv vybírat.

Zemře-li pojištěný do dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku jiné skutečnosti než úrazu, pojistitel není povinen plnit. Pokud pojištěnému vznikne před koncem pojištění nárok na starobní nebo invalidní důchod pro invaliditu nejvyššího stupně, může požádat o dřívější výplatu pojistné plnění pro případ dožití hlavního pojištěného. Výplata pojistného plnění musí být sjednána nejdříve v roce, ve kterém se hlavní pojištěný dožije 60 let a současně nejdříve po 60 kalendářních měsících trvání pojištění. Pojistník musí být také současně pojištěným. Sjednaná pojištění zaniknou dnem, na kterém se pojistník a pojistitel dohodnou. Pojistné plnění je vyplaceno ve výši hodnoty účtu pojistníka ke dni dohodnutého zániku pojištění, která je snížena o dosud neuhrazené počáteční náklady, případné dlužné poplatky a poplatek za zrušení pojistné smlouvy.

Klient může prostřednictvím univerzálního životního pojištění PERSPEKTIVA využít konzervativní, dynamický nebo progresivní program s využitím investování do podílových fondů, investovat do garantovaného fondu a několika druhů podílových fondů.

Pro dospělé osoby je možno sjednat **přípojištění** pro případ smrti pro hlavního pojištěného, pojištění pro případ smrti druhého pojištěného, úrazové pojištění osob, pojištění pro případ vážných onemocnění, pojištění pro případ pobytu v nemocnici, pojištění pro případ pracovní neschopnosti (karenční doba 14, 28 a 42 dní), pojištění pro případ plné invalidity s výplatou důchodu nebo pojistné částky, pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu nebo pojistné částky, pojištění důchodu pro pozůstalé, zdravotní asistenční služba MediKompas.<sup>26</sup>

**Pro děti** nabízí PERSPEKTIVA úrazové pojištění dětí, pojištění pro případ pobytu dítěte v nemocnici a zdravotní asistenční službu MediKompas.

---

<sup>26</sup> Zdravotní asistenční služba MediKompas pomáhá klientům zorientovat se ve zdravotnictví, podává informace a zajišťuje odbornou lékařskou konzultaci či přesný termín vyšetření v případě zdravotních potíží.



### 3.3.2 Další produkty Kooperativy

**Kapitálové životní pojištění HARMONIE** je variabilní produkt určený především k zabezpečení v důchodovém věku a zároveň k poskytnutí kvalitní pojistné ochrany klienta a zhodnocení finančních prostředků. V jedné pojistné smlouvě lze pojistit až 3 děti. Pojištěný si může vybrat mezi jednorázovou výplatou pojistného plnění a výplatou ve formě důchodu na sjednanou dobu výplaty 5, 10 nebo 20 let. Produkt Harmonie nabízí možnost kdykoliv vkládat a vybírat prostředky na mimořádném účtu, garantované zhodnocení ve výši 2,4 %.

Pojištění je nabízeno ve třech pojistných programech:

- RENTA – zaměřeno zejména na spoření vložených prostředků,
- RENTA + OCHRANA – nabízí spoření a zároveň kvalitní pojištění,
- OCHRANA + RENTA – poskytuje nadstandardní pojištění a přitom i spoření.

Vždy se jedná o kombinaci základních rizik pro případ dožití a smrti. V průběhu pojištění může být varianta pojistného programu kdykoli změněna.

**Komplexní rizikové životní pojištění RUBIKON** nabízí kompletní pojistnou ochranu na jedné pojistné smlouvě. Lze sjednat i jako krátkodobé pojištění pouze na 1 rok. Klient si může zvolit a kdykoliv měnit rozsah krytých rizik a výši pojistného. Je vhodné také ke krytí jistiny hypotéky. Pojištění lze sjednat pro osoby ve věku 15 – 74 let, minimálně na dobu 1 roku, maximálně do věku 75 let.

**RENTA PROFIT** je kapitálové životní pojištění pro případ dožití s jednorázovým vkladem. Minimální výše jednorázového pojistného je 50 000 Kč. Pojištění se uzavírá na 3 až 8 let, poté jsou zhodnocené peníze vyplaceny jednorázově nebo pravidelným důchodem po dobu 5 nebo 10 let. Produkt nabízí vysoké zhodnocení, technická úroková míra je ve výši 3,5 %.

**KONTO** je pojištění, na jehož počátku je vloženo jednorázové pojistné – vklad, který je v průběhu trvání pojištění zhodnocován. Z kapitálových výnosů z tohoto vkladu je hrazeno

pojistné. Na konci pojistné doby je vyplacen zpět celý vklad zhodnocený o podíly na zisku. Minimální vklad činí 30 000 Kč. Nabízí možnost kdykoliv navýšit vklad a upravovat riziková pojištění dle aktuálních potřeb.

**Úrazové pojištění osob a úrazové pojištění dětí** finančně odškodňuje zranění a dává možnost vysoké pojistné ochrany v případě trvalých následků úrazu. Umožňuje kombinovat několik druhů pojistné ochrany včetně odškodnění za tělesné poškození. Pojištění trvalých následků s možností výplaty až 4násobku sjednané pojistné částky.

**Dětské pojištění PERSPEKTIVA** je variantou pojištění PERSPEKTIVA, platí pro něj stejné podmínky, včetně např. prémie za bezeškodní průběh na konci pojištění, možnosti prodloužit pojistnou dobu nebo odložit pojistné plnění nebo možnosti investování.

K pojištění lze sjednat úrazové pojištění dětí (trvalé následky způsobené úrazem s progresivním plněním, tělesné poškození následkem úrazu, denní odškodné za následky úrazu), pojištění pro případ pobytu v nemocnici, zdravotní asistenční služba MediKompas.

Stejně jako u klasické varianty lze sjednat pojištění i pro další osobu, kterou může být dospělá osoba (většinou rodič). Pro dalšího pojištěného může být sjednáno také úrazové pojištění osob (smrt následkem úrazu, trvalé následky úrazu s progresivním plněním, tělesné poškození způsobené úrazem, denní odškodné za následky úrazu), pracovní neschopnost následkem úrazu a pobyt v nemocnici následkem úrazu.

**Pojištění RADOST a pojištění BUDOUCNOST** nabízí pojistnou ochranu pro dítě i rodiče na jedné smlouvě a garantované zhodnocení vložených prostředků. Pojištění Radost zahrnuje pojištění úrazu, v případě smrti pojistníka poskytuje vysoké pojistné plnění ve prospěch dítěte. Pojištění Budoucnost je v podstatě věnové pojištění. Výplata pojistného plnění může být sjednána formou stipendia. Je vyplaceno v případě svatby nebo v roce, kdy dítě dovrší 25 let. Poskytuje ochranu rodiče nebo prarodiče a dítěte proti následkům úrazu.

### ***3.4 Pojišťovna České spořitelny, a. s., Vienna Insurance Group***

Pojišťovna České spořitelny byla založena českým soukromým kapitálem v roce 1992. V lednu roku 1993 zahájila svoji pojišťovací činnost pod názvem Živnostenská pojišťovna. Jejím cílem bylo poskytovat pojišťovací služby především pro nastupující podnikatelskou sféru. S rozvojem pojišťovací činnosti se začala rozšiřovat také nabídka pojistných programů pro občanskou veřejnost.

V roce 1995 uvedla na trh jako první pojišťovna v ČR pojištění velmi vážných onemocnění, při kterém dochází k pojistnému plnění již v případě diagnózy choroby. Důležitým mezníkem v historii pojišťovny byl v roce 1995 kapitálový vstup České spořitelny. Na konci roku 2000 vstoupil do pojišťovny nový akcionář – největší rakouská životní pojišťovna Sparkassen Versicherung, člen Finanční skupiny Erste Bank.

Vlivem transformace České spořitelny a celé její finanční skupiny začala pojišťovna od 17. září 2001 vystupovat pod novým názvem Pojišťovna České spořitelny. S ohledem na vývoj pojišťovacího trhu v ČR a EU a rovněž s ohledem na to, že skupina Erste Bank se specializuje na oblast životního pojištění, akcionáři rozhodli koncem roku 2003 o prodeji neživotní části pojišťovny společnosti Kooperativa, od roku 2004 se tak pojišťovna specializuje pouze na prodej životního pojištění.

V září roku 2008 se stala součástí pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group. V návaznosti na to byl v roce 2009 změněn název společnosti na Pojišťovna České spořitelny, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen „PČS“). Pojišťovna je předním poskytovatelem tzv. bankopojištění na českém trhu. Strategickým partnerem je Česká spořitelna, prostřednictvím jejíchž poboček jsou nabízeny produkty pojišťovny.

#### **3.4.1 FLEXI životní pojištění**

FLEXI životní pojištění je rodinné pojištění, které lze v rámci jedné smlouvy sjednat až pro 2 dospělé a 5 dětí. Nabízí komplexní zajištění rizik, která si klient nastaví přesně podle svých potřeb. Umožňuje libovolně kombinovat a měnit pojištěná rizika, spoření nebo např. variantu sjednání pojistných rizik na zkrácenou dobu za nižší cenu. Při investici do garantovaného

fondů pro běžné pojistné je zaručeno zhodnocení min. 2,4 % ročně. Pojišťovna nabízí bonus za věrnost a bezeškodní průběh a pojištění rizikových rekreačních sportů 30 dní za rok zdarma.

FLEXI spojuje životní pojištění a zhodnocení osobních úspor. Spořicí složka platby pojistného slouží k navýšení kapitálové hodnoty smlouvy a je možné ji umístit do jednoho či více fondů. Klient může využít jednu z *investičních strategií* (konzervativní, vyvážená nebo progresivní strategie) *nebo si může vytvořit vlastní investiční portfolio*.

Základním pojištěním je pojištění smrti z jakýchkoliv příčin a dožití. **V případě smrti** je obmyšlené osobě vyplacena pojistná částka ke dni úmrtí nebo kapitálová hodnota pojistné smlouvy<sup>27</sup> platná ke dni nahlášení pojistné události, je-li vyšší. **Při dožití** se sjednaného konce pojištění je pojištěnému vyplacena kapitálová hodnota smlouvy. K základnímu pojištění je možné libovolně **kombinovat krytí dalších rizik**, mezi která patří pojištění smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu, pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, pojištění hospitalizace, pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty, pojištění doživotní kapitálové renty, pojištění zproštění od placení pojistného, pojištění kapitálové hodnoty, předběžné krytí (je automaticky sjednáno na pojistnou dobu od třetího dne od podpisu návrhu smlouvy do dne uvedeného jako počátek pojištění, max. na 30 dnů, vztahuje se na rizika sjednaná v návrhu, avšak s omezeným rozsahem). **Pro děti** je nabízeno pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění hospitalizace, úrazová složka pojištění pro děti a předběžné krytí.

V průběhu trvání pojištění lze provádět např. tyto změny: změna v rozsahu pojištění, změna ve výši sjednaných pojistných částek, změna ve výši běžného pojistného, změna doby trvání, dočasné přerušení placení pojistného, převod částky v Kč mezi fondy a řadu dalších.

Bonus za věrnost ve výši 5 % ze sjednaného a skutečně zaplaceného pojistného získá klient za prvních 15 let trvání smlouvy (platí jen pro smlouvy uzavřené minimálně na 20 let). Bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % z celkového rizikového pojistného získá klient za každých pět let, pokud v tomto období nedojde k pojistné události.

---

<sup>27</sup> **Kapitálová hodnota** pojistné smlouvy je součet hodnot jednotlivých fondů sjednaných v pojistné smlouvě a hotovosti vyjádřené v Kč.

### 3.4.2 Další produkty PČS

**Flexibilní životní pojištění JUNIOR** je dětské pojištění, které nabízí komplexní pojištění dítěte pro případ neočekávaných událostí a současně slouží jako výhodné spoření. Pojištění lze nastavit ve prospěch krytí rizik či ve prospěch spoření. Nabízí garantované zhodnocení kapitálové hodnoty ve výši min. 2 % p. a.

Povinná pojistná rizika jsou pojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s pojistnou částkou 100 000 – 1 000 000 Kč a pojištění zproštění od placení pojistného v případě úmrtí dospělého pojištěného, kdy v případě tragické události v rodině hradí pojistné pojišťovna a dítě zůstává nadále pojištěno v původním rozsahu. Druhé pojištění je povinné pouze u běžně placeného pojistného. Pojištění umožňuje také připojištění dospělé osoby.

**Kapitálové životní pojištění KAPITÁL** představuje kombinaci pojištění a vytváření úspor. Jeho přednostmi jsou nadstandardní garantované zhodnocení vložených prostředků a pojistná ochrana pro případ smrti a dožití. Pojištění je uzavíráno na dobu 3 nebo 5 let, pojistné je placeno jednorázově. KAPITÁL garantuje dvě různé úrovně technické úrokové míry v závislosti na délce trvání smlouvy. U smlouvy uzavřené na 3 roky je to 1,8 % a u smlouvy na 5 let činí technická úroková míra 2 %. Kromě garantované technické úrokové míry jsou k jednorázovému pojistnému připisovány také podíly na výnosech pojišťovny.

**Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA** je pojištění schopnosti splácet hypotéku, a to až do výše 2,5 mil. Kč bez zdravotního zkoumání. Díky zohlednění klesající výše nesplaceného úvěru je zde placeno nízké pojistné. Při sjednání tohoto pojištění již není nutné zajištění závazku, tzv. vinkulace. Pojištění lze uzavřít pro jednoho pojištěného. Zahrnuje pojištění smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci, doplňkové pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci.

**Pojištění k úvěrům České spořitelny** je volitelnou součástí úvěru České spořitelny. Zajistí splacení úvěru v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti, ztráty zaměstnání, plné invalidity či úmrtí. Klient si vybírá ze dvou předpřipravených variant: Soubor pojištění A (základní) zahrnuje dlouhodobou pracovní neschopnost, plnou invaliditu a úmrtí a Soubor pojištění B zahrnuje navíc ještě ztrátu zaměstnání. Poplatek za pojištění je inkasován společně s poplatkem za správu a vedení úvěrového účtu.

PČS nabízí také **Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění u Penzijního fondu České spořitelny**, které je určeno jako benefit pouze pro klienty Penzijního fondu České spořitelny se smlouvou o penzijním připojištění se státním příspěvkem.

### 3.5 Údaje o vybraných pojišťovnách

V následující tabulce je uvedena výše celkového předepsaného pojistného ve 4 vybraných pojišťovnách a výše předepsaného pojistného v oblasti životního pojištění. Celkové předepsané pojistné zahrnuje veškeré částky splatné podle pojistných smluv během účetního období, nezávisle na skutečnosti, zda se tyto částky vztahují zcela nebo z části k pozdějším účetním obdobím, tzv. nezasloužené pojistné.

**Tabulka 3-3: Předepsané pojistné za rok 2010 (v tis. Kč)**

	AXA – ŽP	Generali	Kooperativa	PČS
<b>Předepsané pojistné – celkem</b>	2 643 991	8 946 565	30 894 705	9 202 722
<b>Předepsané pojistné v oblasti životního pojištění</b>	2 578 052	2 835 053	8 357 086	8 519 754

*Zdroj: statistika ČAP za rok 2010*

## 4 APLIKACE NA KONKRÉTNÍ PŘÍPAD A JEHO ZHODNOCENÍ

Z nabídky produktů vybraných pojišťoven uvedených v předchozí kapitole byl zvolen, na základě doporučení pojišťovacího makléře, jeden zástupce od každé pojišťovny. U těchto produktů bude nyní vytvořena nabídka pro konkrétního zákazníka, která bude v závěru kapitoly porovnána a klientovi bude doporučena pro něho nejvýhodnější varianta.

Fiktivním klientem, respektive klientkou, je žena ve věku 24 let. Je svobodná, ale společně s přítelem zvažují pořízení vlastního bydlení a založení rodiny. Z tohoto důvodu také zvažuje uzavření životního pojištění. Klientka je administrativní pracovnice, což ji zařazuje do 1. rizikové skupiny u všech pojišťoven.

### Požadavky klientky na její pojištění:

- pojistná částka pro případ smrti 200 000 Kč,
- pojištění trvalých následků ve výši 300 000 Kč,
- pojištění plné invalidity ve výši 100 000 Kč,
- pojištění pro případ závažných onemocnění ve výši 200 000 Kč,
- pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti ve výši 200 Kč/den,
- pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici ve výši 150 Kč/den,
- pojištění denního odškodného za úraz ve výši 150 Kč/den.,
- maximální výše měsíčního pojistného 1 000 Kč,
- možnost uplatnění daňového zvýhodnění (z tohoto důvodu jsou všechna pojištění navržena na pojistnou dobu v délce 36 let, tedy do 60 let věku klientky).

### 4.1 AXA – ŽP: Investiční životní pojištění tarif 100

Jelikož je pojištění navrženo do 60 let věku pojištěné, v **případě** jejího **úmrtí** před koncem pojistné doby bude oprávněné osobě vyplacena hodnota podílových jednotek na podílovém účtu k datu smrti pojištěné nebo částka 200 000 Kč, jestliže je hodnota podílových jednotek nižší. Pokud se klientka **dožije** konce pojistné doby, bude jí vyplaceno plnění ve výši podílových jednotek vedených na podílovém účtu.

V případě **úrazového připojištění** je pojistnou událostí úraz pojištěného v době trvání pojištění, který způsobí smrt, trvalé tělesné poškození pojištěného nebo její pracovní neschopnost. Za úraz se považuje také utonutí a nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.

Klientce je navržen tarif 222U, tj. **připojištění progresivního plnění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu**, ke kterému došlo v průběhu trvání připojištění. V případě trvalého tělesného poškození následkem úrazu se vyplácí jednorázové plnění v závislosti na stupni tělesného poškození, který je stanoven na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození. Pojistné plnění se vyplácí od 1 % trvalého tělesného poškození, jehož výše je stanovena progresivně, až do výše 400 %. Maximální plnění pro jednotlivé diagnózy je stanoveno v oceňovacích tabulkách. Pokud úraz zanechá více následků, sčítají se příslušné procentně vyjádřené stupně poškození dle jednotlivých diagnóz. Celkový stupeň trvalého poškození přitom nemůže přesáhnout 100 % při jedné pojistné události.

**Připojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu**, ke kterému došlo během trvání pojištění (tarif 230U). Pojistné plnění je vypláceno za dobu nutného léčení následků úrazu, je-li tato doba delší než 21 dní. Pojistné plnění je potom vypláceno zpětně od 1. dne. Pojistné plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky a přiznaného počtu dnů nezbytného léčení daného úrazu. Tato doba je stanovena ošetřujícím lékařem, nejvýše však ve výši uvedené v oceňovací tabulce pro denní odškodné. Doba, za kterou je vypláceno denní odškodné, činí maximálně jeden rok a počítá se vždy od 1. dne léčení úrazu.

**Připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti** je navrženo ve variantě tarifu 261U, což znamená, že se jedná o připojištění s plněním od 15. dne. Tento den je stanoven jako počátek plnění. V případě pojistné události nastalé v době trvání připojištění poskytuje pojistitel sjednanou denní dávku při ztrátě na výdělku v důsledku pracovní neschopnosti, která vznikla z důvodu nemoci nebo úrazu. Výplata denní dávky je časově omezena na 12 měsíců pro každou pojistnou událost. Připojištění zaniká, pokud pojištěný nevykonává déle než tři měsíce zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost, je-li mu přiznán starobní, popř. mimořádný starobní důchod. Zaniká také dnem, kdy byl pojištěný uznán plně invalidním.

Pojistnou událostí u **pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici** (tarif 250U) je poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v době trvání pojištění, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku onemocnění či úrazu a taktéž v souvislosti s těhotenstvím,



porodem a stomatologickým ošetřením. Denní dávka se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace, a to již od 1. dne hospitalizace pojištěného. Výplata je časově omezena na 12 měsíců pro každou pojistnou událost. V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím se poskytuje pojistné plnění maximálně za 14 dní pro jedno těhotenství a v případě porodu maximálně za 7 dní. Nárok na pojistné plnění vzniká pouze u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby, která se počítá od počátku pojištění a její základní délka je 3 měsíce. V případě pojistné události následkem úrazu se čekací doba neuplatňuje. Pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím, porodem a stomatologickým ošetřením se uplatňuje zvláštní čekací doba v trvání 8 měsíců.

**Připojištění pro případ invalidity** je sjednáno ve formě invalidní penze. Toto pojištění nabízí kromě této možnosti ještě variantu zproštění od placení pojistného. Možnost jednorázové výplaty pojistné částky v případě invalidity není možná. Připojištění ve formě invalidní penze je sjednáváno jako obnosové pojištění. Pojistnou událostí je plná invalidita, která se posuzuje podle zákona o důchodovém pojištění. Pojistné plnění se sjednává ve formě opakující se roční dávky ve výši sjednané v pojistné smlouvě. Nárok na výplatu plnění vzniká pouze u pojistné události, která nastala nejdříve po 2 letech od počátku připojištění, to se nevyžaduje v případě vzniku plné invalidity výlučně v důsledku úrazu. Pojištěný je povinen před každou výplatou prokázat, že i nadále splňuje podmínky pro přiznání výplaty plnění. Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojištěný věku 60 let. Smrtí pojištěného zaniká nárok na plnění z tohoto pojištění.

U **připojištění pro případ závažných onemocnění** je pojistnou událostí diagnostikování některého z onemocnění nebo podstoupení některé z operací v průběhu pojistné doby. Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v případě vzniku pojistné události, jestliže nastala po uplynutí 6 měsíců od počátku připojištění a dožije-li se pojištěný 30. kalendářního dne po stanovení diagnózy nebo 30. kalendářního dne po provedení operace. Pojistnou událostí připojištění zaniká. Osoby, u kterých bylo před počátkem připojištění diagnostikováno některé z onemocnění, nebo před počátkem připojištění podstoupily nebo plánovaly podstoupit některou z operací uvedenou v pojistných podmínkách, jsou považovány za osoby nepojistitelné pro toto připojištění.

Připojištění pro případ závažných onemocnění se vztahuje na tato onemocnění a operace: rakovina, operace věnicových tepen (bypass), infarkt myokardu, selhání ledvin (konečné

stadium ledvinového onemocnění), mozková příhoda, aorta (operace aorty), slepota (ztráta zraku), náhrada srdeční chlopně, transplantace životně důležitých orgánů, roztroušená skleróza, obrna (ochrnutí), AIDS (HIV následkem krevní transfuze a profesní onemocnění HIV u zdravotnického personálu), Alzheimerova choroba ve věku mladším než 65 let, bakteriální meningitida, nezhoubný (benigní) mozkový nádor, kóma, hluchota, konečné stadium plicního onemocnění, ztráta řeči, Parkinsonova choroba ve věku mladším než 65 let.

***Celková výše měsíčního pojistného činí 1 019 Kč.***

## ***4.2 Generali: Kapitálové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití***

V případě **úmrtí** pojištěného během sjednané doby pojištění je obmyšlené osobě vyplacena sjednaná pojistná částka ve výši 200 000 Kč a aktuální podíl na zisku v případě úmrtí.

Při **dožití** se konce pojištění bude vyplaceno:

Při podílu na zisku:	3,00 %	2,00 %
Sjednaná pojistná částka pro případ dožití	200 000	200 000
Podíl na zisku	+ 30 551	0
Celkem k výplatě	230 551	200 000

U **úrazového připojištění** je pojistnou událostí obecně úraz pojištěného. Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění. Z pojistné ochrany jsou vyloučeny úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo trpí jejich důsledky v současné době. Pojistná ochrana se poskytuje zásadně jen na úrazy, ke kterým dojde až po počátku pojistné ochrany.

V případě **trvalých následků úrazu** je pojištěnému vyplacena částka, odpovídající stupni invalidity z pojistné částky 300 000 Kč. Plnění je vypláceno od 0,001 % stupně invalidity, v případě 100 % stupně invalidity 1 500 000 Kč. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalé ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Pojistitel má povinnost plnit za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu. Podmínkou výplaty pojistného plnění je také lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity.

V případě úrazu pojištěného je mu vyplaceno od 1. dne **léčení úrazu po dobu nezbytnou** k léčení úrazu dle tabulky sjednané denní odškodné doplňkového pojištění 150 Kč. Doba nezbytného léčení však musí být delší než 7 dnů. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Proplácí se nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek.

Dále je sjednáno *pojistné plnění formou paušální částky* bez zvýšení pojistného, a to v případě ztráty trvalého zubu působením zevního násilí ve výši 1 000 Kč a jizvy způsobené úrazem o délce min. 6 cm (na krku a obličeji 3 cm) ve výši 1 000 Kč. V případě některé z těchto pojistných událostí se vyplácí buď plnění za dobu nezbytného léčení, nebo paušál, a to vyšší z obou.

V případě **pracovní neschopnosti** je pojištěné vyplácena od 29. dne pracovní neschopnosti způsobené úrazem nebo nemocí, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě výdělku, paušální denní dávka 200 Kč. Nárok na pojistné plnění vzniká až z pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty 3 měsíce ode dne sepsání návrhu pojistné smlouvy. Čekací lhůta odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byla pojištěná hospitalizována z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od začátku pracovní neschopnosti. Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost.

Po uplynutí dvou let trvání pojištění je dávka vyplácena již od 1. dne pracovní neschopnosti způsobené následujícími onemocněními: srdeční infarkt, rakovina, náhlá cévní mozková příhoda, selhání ledvin, infekční žloutenka, tyfus, paratyfus, cholera, žlutá zimnice.

V případě **hospitalizace v nemocnici** je pojištěné vyplácena od 1. dne hospitalizace po celou dobu hospitalizace denní dávka 150 Kč. Pojistnou událostí je poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče, která je z lékařského hlediska nezbytná, a to v důsledku nemoci nebo úrazu, ale také hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem. Hospitalizace musí trvat minimálně 24 hodin. Nárok na pojistné plnění vzniká až z pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty 3 měsíce ode dne sepsání návrhu pojistné smlouvy. Čekací lhůta odpadá při úrazech a akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním

oddělení. Pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem platí zvláštní čekací lhůta devíti měsíců od počátku pojištění. V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím se denní dávka vyplácí maximálně po dobu 14 dní pro každé těhotenství.

V případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně je pojištěnému vyplacena sjednaná pojistná částka z **doplňkového pojištění plné invalidity** 100 000 Kč. Nárok na výplatu pojistného plnění vzniká v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně v důsledku nemoci nejdříve po 3 letech od uzavření doplňkového pojištění nebo v důsledku úrazu kdykoli po uzavření doplňkového pojištění. Doplňkové pojištění plné invalidity se však nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Toto doplňkové pojištění končí za 25 let od počátku smlouvy, poté ho lze sjednat znovu.

U **doplňkového pojištění závažných onemocnění** je za pojistnou událost považován den prvního stanovení diagnózy nebo den následující po provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí šestiměsíční lhůty od počátku tohoto doplňkového pojištění. Dojde-li k indikování nebo provedení některé z operací nebo k onemocnění některou z nemocí dříve než po uplynutí 6 měsíců od počátku tohoto pojištění, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Pojistitel v takovém případě doplňkové pojištění zruší od počátku a vrátí pojistníkovi pojistné, snížené o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy. Toto doplňkové pojištění se nevztahuje na ty události, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného. V případě diagnózy závažného onemocnění je pojištěnému vyplacena sjednaná pojistná částka doplňkového pojištění závažných onemocnění 200 000 Kč. Toto doplňkové pojištění končí za 25 let od počátku smlouvy, poté ho lze sjednat znovu.

Onemocnění: srdeční infarkt, rakovina, náhlá cévní mozková příhoda, selhání ledvin, transplantace životně důležitých orgánů, operace věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční, operace aorty, náhrada srdeční chlopně, AIDS, slepota, ztráta sluchu, ochrnutí, ztráta končetin, těžké popáleniny, nezhoubné mozkové nádory. Při výskytu některého z uvedených onemocnění doplňkové pojištění zaniká.

***Celková výše měsíčního pojistného činí 964 Kč.***

### 4.3 Kooperativa: Investiční životní pojištění PERSPEKTIVA

V případě **smrti** pojištěné před koncem pojištění, je obmyšlené osobě vyplaceno pojistné plnění ve výši 200 000 Kč. **Pro případ dožití** se konce pojistné doby je navržena varianta Součet, tedy vyplacení částky 200 000 Kč a aktuální hodnoty účtu pojistníka. Po dohodě s pojišťovnou může být plnění vyplaceno formou doživotního důchodu nebo důchodu na sjednanou dobu.

K pojištění je zvolen také bonus pojištění pro případ smrti hlavní pojištěné následkem úrazu. Jestliže pojištěná zemře následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, nejpozději do 3 let ode dne úrazu, je oprávněné osobě vyplaceno plnění ve výši dvojnásobku ročního pojistného platného ke dni, v němž k úrazu došlo.

V případě **úrazového pojištění** je pojistnou událostí úraz pojištěné v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěné nezávisle na její vůli, který nastal během trvání pojištění a pojištěné způsobil poškození zdraví nebo smrt.

Zanechá-li **úraz** pojištěné **trvalé následky**, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky 300 000 Kč, který přísluší pro jednotlivá tělesná poškození podle příslušné oceňovací tabulky. Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěné příslušným odborným lékařem, který stanoví stupeň poškození. Pokud jeden úraz způsobí pojištěné několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %. Klientce je navrhována varianta s progresivním plněním od 0,1 %. Při 100 % rozsahu následků úrazu je výše progresivního plnění 400 %.

Dojde-li k úrazu pojištěné v průběhu trvání pojištění, vyplatí pojistitel **denní odškodné za následky úrazu**. Plnění se stanovuje jako součin sjednané pojistné částky pro jeden den a počtu dnů doby léčení úrazu. Pojistné plnění se neposkytuje, nepřesáhne-li doba léčení úrazu karenční dobu<sup>28</sup> stanovenou v pojistné smlouvě. Z jedné pojistné události plní pojistitel

---

<sup>28</sup> **Karenční dobou** se rozumí doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě a za kterou nenáleží pojistné plnění. V případě pracovní neschopnosti v důsledku úrazu a pobytu v nemocnici v důsledku úrazu pojistné plnění náleží i za karenční dobu, pokud ji doba léčení úrazu přesáhne.

nejvýše za dobu léčení úrazu v délce 365 dnů. Naši klientce je navrhována pojistná částka 150 Kč/den s karenční dobou 7 dnů.

Za pojistnou událost u **pojištění pro případ pracovní neschopnosti** je považována pracovní neschopnost, která vznikne během trvání pojištění v důsledku nemoci nebo úrazu. Ta musí být potvrzena ošetřujícím lékařem pojištěného. Pojistné plnění je vypláceno jako součin pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti (po jeho snížení o případnou karenční dobu). Nárok na pojistné plnění však vzniká až po uplynutí tříměsíční čekací doby, která počíná běžet od počátku pojištění. Jde-li o pracovní neschopnost z jiných důvodů než úrazu, plní pojistitel nejdříve po uplynutí sjednané karenční doby. Pojistné plnění se poskytuje pak již od počátku pracovní neschopnosti. Jestliže však tuto karenční dobu nepřesáhne, pojistné plnění není poskytnuto. Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů od počátku pracovní neschopnosti. Karenční doba je v návrhu pojištění v délce 7 dnů. Jelikož je částka denního odškodného sjednána na 200 Kč, není potřeba dokládat výši příjmů pojištěného. Pokud by však byla sjednána vyšší částka denního odškodného, je pojištěný povinen prokázat výši svého příjmu. V závislosti na výši příjmu je stanovena nejvyšší možná pojistná částka.

Na pojistné plnění z **pojištění pro případ pobytu v nemocnici** vzniká nárok při pobytu pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice během trvání pojištění, je-li z lékařského hlediska nezbytný v důsledku nemoci, těhotenství, potratu, porodu nebo úrazu, k nimž došlo během trvání pojištění. Pojistné plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici. Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů. Za pobyt pojištěného v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím je poskytováno pojistné plnění maximálně za 20 dnů u téhož těhotenství, včetně porodu. Nárok na pojistné plnění vzniká až po uplynutí čekací doby, která činí 3 měsíce. Výjimkou je čekací doba 6 měsíců pro pobyt v nemocnici z důvodu stomatologického ošetření a 8 měsíců pro pobyt v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím. Při hospitalizaci z důvodu úrazu není čekací doba uplatněna.

Jestliže během trvání pojištění dojde ke vzniku plné **invalidity pojištěné** z jakýchkoli příčin, vzniká pojištěné nárok na výplatu pojistné částky ve výši 100 000 Kč. Výplata této částky je rozdělena do dvou stejně vysokých splátek. První je vyplacena po uznání plné invalidity pojištěné pojistitelem a druhá 24 měsíců ode dne vzniku pojistné události, prokáže-li pojištěná, že je stále invalidní. Čekací doba pro vznik nároku na pojistné plnění počíná běžet

od počátku pojištění nebo od navýšení pojistné částky, a činí 2 roky. Čekací doba se neuplatňuje v případě plné invalidity vzniklé v důsledku úrazu.

Za vznik pojistné události u **pojištění pro případ vážných onemocnění** se považuje den, ve kterém příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení stanovilo diagnózu vážného onemocnění. V případě této pojistné události je sjednáno vyplacení konstantní částky ve výši 200 000 Kč. Jestliže dojde k pojistné události do 6 měsíců od počátku tohoto pojištění, vyplátí pojistník plnění ve výši 90 % pojistného zaplaceného za pojištění pro případ vážných onemocnění. Nastane-li pojistná událost v období po uplynutí 6 měsíců do uplynutí 9 měsíců od počátku tohoto pojištění, vyplátí pojistitel plnění ve výši 50 % pojistné částky. Pokud dojde k pojistné události během této doby v důsledku úrazu, výše pojistného plnění se neomezuje. Pojistné plnění pojistitel neposkytuje, zemře-li pojištěný v důsledku vážného onemocnění v době do 30 kalendářních dnů od potvrzené lékařské diagnózy, příp. od data provedení operačního výkonu. Dnem vzniku pojistné události pojištění zaniká.

Vážným onemocněním se rozumí infarkt myokardu, náhlá cévní mozková příhoda, rakovina (zhoubný novotvar), nitrolební nádory nezhooubného původu, totální selhání ledvin, příčná míšní léze, klinicky potvrzená slepota, Alzheimerova choroba (demence, vznik do 60 let), hluchota, Parkinsonova choroba (vznik do 60 let), amyotrofická laterální skleróza, životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů.

***Celková výše měsíčního pojistného činí 720 Kč.***

#### **4.4 PČS: FLEXI životní pojištění**

V nabídce pojištění je základní pojištění **pro případ smrti** z jakýchkoliv příčin. V tom případě je obmyšlenému vyplacena sjednaná pojistná částka ve výši 200 000 Kč nebo kapitálová hodnota pojistné smlouvy<sup>29</sup> platná ke dni nahlášení pojistné události (resp. ke dni ukončení pojistné smlouvy), je-li vyšší. **Při dožití** se sjednaného konce pojištění bude pojištěné vyplacena kapitálová hodnota pojistné smlouvy.

---

<sup>29</sup> **Kapitálová hodnota pojistné smlouvy** je součet hodnot jednotlivých fondů sjednaných v pojistné smlouvě a hotovosti vyjádřené v Kč.

**Pojištění trvalých následků úrazu** se sjednává na dobu jednoho roku. Pokud žádná ze smluvních stran toto pojištění písemně nevypoví, prodlužuje se sjednaná doba pojištění automaticky vždy o jeden rok, nejdéle však do doby ukončení základního životního pojištění pro případ smrti. Utrpí-li pojištěná úraz, jehož trvalé následky dosáhnou minimálně 0,5 % trvalého tělesného poškození podle oceňovací tabulky, vyplátí pojistitel příslušné procento ze sjednané částky 300 000 Kč se zahrnutím progresivního plnění, v závislosti na rozsahu trvalého tělesného poškození. K posouzení rozsahu trvalých následků dochází obvykle nejdříve po 1 roce ode dne úrazu. Pokud způsobí jeden úraz několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do 100 %.

**Pojištění denního odškodného v případě úrazu** se sjednává také na dobu jednoho roku a sjednaná doba se automaticky prodlužuje o jeden rok, pokud žádná ze smluvních stran pojištění nevypoví, nejdéle však doby ukončení základního životního pojištění pro případ smrti. Tabulka maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu obsahuje úrazy, za které náleží pojistné plnění a maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné 150 Kč pro příslušnou diagnózu vyplaceno. Pokud je celková doba léčení kratší než 8 dnů, pojistné plnění se nevypláčí. Pokud je však alespoň 8 dnů, vyplátí se odškodné dle skutečného počtu dnů léčení, maximálně do výše dle tabulky. Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 365 dnů. V případě souběhu léčení více úrazů se započítává souběžná doba léčení pouze jednou.

**Pojištění pracovní neschopnosti** z důvodu nemoci lze sjednat pouze pro osoby, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Pojištění se sjednává na dobu jednoho roku a poté se prodlužuje vždy o jeden rok, nejdéle však do doby ukončení základního životního pojištění pro případ smrti. Pojištění je sjednáno následně od 15. dne trvání pracovní neschopnosti. Jestliže je celková doba léčení kratší než 15 dnů, pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti se nevypláčí. Pokud je však celková doba léčení alespoň 15 dnů, vyplátí se pojistné plnění následně od 15. dne pracovní neschopnosti za každý den pracovní neschopnosti, včetně sobot, nedělí a svátků. Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 548 dnů. Pracovní neschopnost musí být potvrzena lékařem. Nárok na pojistné plnění vzniká až po uplynutí čekací doby v délce 2 měsíce od počátku pojištění. V případě zájmu lze k tomuto pojištění sjednat připojištění úrazu k pracovní neschopnosti.



**Pojištění hospitalizace** následkem úrazu nebo nemoci se sjednává na dobu jednoho roku. Pokud je žádná ze stran nevypoví, prodlužuje se sjednaná doba trvání pojištění automaticky vždy o jeden rok, nejdéle však do doby ukončení základního životního pojištění pro případ smrti. Pojištění zahrnuje každý započatý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace. Podmínkou výplaty je hospitalizace dosahující min. 24 hodin. Za každý den hospitalizace je vyplaceno plnění ve výši 150 Kč od 1. dne léčení a za každý den hospitalizace, který nastane v prvních 3 letech ode dne zahájení léčení. Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 730 dnů. Základní čekací doba z důvodu nemoci je 2 měsíce od počátku pojištění. Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena pro případ hospitalizace výlučně z důvodu těhotenství, porodu nebo zubního ošetření. Pokud dojde ke zvýšení pojistné částky, běží nová dvouměsíční čekací doba. V případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací na max. 28 dnů.

**Pojištění invalidity** následkem úrazu nebo nemoci s jednorázovou výplatou pojistné částky ve výši 100 000 Kč lze sjednat pro osoby do 62 let. Invaliditou se rozumí invalidita 3. stupně ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení. Pojistné plnění se poskytuje, jestliže se pojištěná stala trvale a nezvratně neschopnou a tímto nezpůsobilou k výkonu práce nebo jiné výdělečné činnosti (na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře). Pro výplatu pojistného plnění z pojištění invalidity následkem nemoci platí, že pojištěná byla uznána invalidní nejdříve po dvou letech trvání pojištění. To se nevyžaduje, jestliže byla uznána invalidní výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění. Výplatou sjednané pojistné částky pojištění zaniká. K tomuto pojištění lze sjednat také připojištění k pojištění invalidity, a to pro případ invalidity 1. nebo 2. stupně ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení.

**Z pojištění velmi vážných onemocnění** je pojistitel povinen vyplatit smluvně dohodnutou pojistnou částku, došlo-li v době trvání pojištění u pojištěné k potvrzené lékařské diagnóze jednoho z velmi vážných onemocnění, respektive k provedení některého z operačních zákroků vyjmenovaných v pojistné smlouvě. Pojistné plnění je vyplaceno pouze za předpokladu, že pojištěná přežije alespoň 30 kalendářních dnů od potvrzené lékařské diagnózy, resp. data provedení operačního výkonu. Pojistitel není povinen plnit v případě potvrzené lékařské diagnózy, resp. data operace do doby 3 měsíců ode dne počátku tohoto pojištění. Vyplacením pojistného plnění toto pojištění zaniká.

Za velmi závažná onemocnění jsou považovány infarkt myokardu, rakovina, náhlá cévní mozková příhoda, totální ledvinové selhání, transplantace životně důležitých orgánů, operace aorty, nitrolební (intrakraniální) nádor, slepota, hluchota, paraplegie, tetraplegie, hemiplegie, kóma, demence včetně Alzheimerovy choroby, Parkinsonova nemoc, operace věnčitých (koronárních) tepen z důvodu Ischemické choroby srdeční, roztroušená skleróza, závažná onemocnění způsobená přisátím klíštěte (klíšťová meningoencefalitida, lymeská nemoc), bakteriální meningitida, encefalitida, Creutzfeldova-Jakobova nemoc, těžké popáleniny, onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost.

***Celková výše měsíčního pojistného činí 615 Kč.***

#### **4.5 Porovnání nabídek**

Jedním z faktorů, který nás výrazně ovlivňuje při rozhodování pro koupi jakéhokoliv produktu, je jeho cena. Nejinak je tomu i u životního pojištění. Následující tabulka proto obsahuje srovnání ceny jednotlivých produktů pomocí bodového ohodnocení 0, 25, 50 a 100, přičemž hodnota 100 je přiřazena nejlevnější variantě a 0 variantě nejdražší.

**Tabulka 4.1: Bodové ohodnocení celkového měsíčního pojistného**

	<b>AXA-ŽP</b>	<b>Generali</b>	<b>Kooperativa</b>	<b>PČS</b>
<b>Celkové měsíční pojistné v Kč</b>	1 019	964	720	615
<b>Bodové hodnocení</b>	0	25	50	100

*Zdroj: vlastní zpracování*

V případě porovnání ***výše měsíčního pojistného*** je pořadí následující: 1. FLEXI od PČS, 2. PERSPEKTIVA od Kooperativy, 3. Kapitálové životní pojištění od Generali a na posledním 4. místě je Comfort Plus od AXA – ŽP. Tady částka měsíčního pojistného přesahuje klientkou požadovanou výši 1 000 Kč, avšak jen o 19 Kč. Proto ho i nadále necháme mezi porovnávanými pojištěními.

Důležitá může být pro klienty také možnost **indexace pojištění** (někdy označované jako dynamizace pojištění). Indexace je zvyšování pojistné částky a běžného pojistného bez zkoumání zdravotního stavu pojištěné osoby v závislosti na růstu zvoleného cenového indexu (nejčastěji indexu spotřebitelských cen).

Klientka plánuje pořízení vlastního bydlení, proto pro ni může být důležitá také možnost **vinkulace pojistky**. Vinkulace je omezení práva oprávněné osoby v pojištění pro případ smrti na výplatu pojistného plnění. Pojistník tak dává pojistiteli příkaz, aby v případě pojistné události plnil věřiteli, a to do výše dluhu pojistníka. Tato možnost je často využívána právě u úvěrů na pořízení bydlení, pokud si klient nechce uzavřít rizikové životní pojištění speciálně pro krytí tohoto úvěru.

**Tabulka 4.2: Možnost indexace a vinkulace**

	<b>AXA-ŽP</b>	<b>Generali</b>	<b>Kooperativa</b>	<b>PČS</b>
<b>Možnost indexace</b>	ANO  podle růstu indexu spotřebitelských cen	ANO  podle růstu indexu spotřebitelských cen, pokud vzroste min. o 4 %	ANO  podle vývoje míry inflace	ANO  podle růstu indexu spotřebitelských cen, pokud vzroste min. o 5 %
<b>Možnost vinkulace</b>	ANO	ANO	ANO	ANO

*Zdroj: vlastní zpracování*

Možnost vinkulace pojistky nabízí všechny vybrané produkty. Stejně tak možnost indexace. Zde se liší pouze faktor, na základě kterého indexace probíhá.

Nejdůležitějším faktorem pro rozhodování by měla vždy být kvalita produktu. U pojištění je kvalitou rozsah pojistné ochrany, kterou nabízí.

Porovnání **základního pojištění** není jednoduché, protože dopředu nelze stanovit výnos pojištění, a tak konečnou hodnotu podílových jednotek. V případě smrti se jeví nejvýhodněji

nabídka Generali, jelikož zaručuje výplatu částky vyšší než 200 000 Kč (navýšeno o podíl na zisku). V případě dožití jsou nejvýhodnější nabídky Generali a Kooperativy, které nabízí výplatu částky 200 000 + aktuální podíl na zisku, resp. aktuální hodnotu účtu pojistníka.

**Pojištění trvalých následků** nabízí všechny pojišťovny progresivní, proto porovnáme jen jeho rozsah. Z tohoto pohledu je jednoznačně nejvýhodnější nabídka Generali, jelikož poskytuje plnění již od 0,001 % stupně invalidity a jako jediná nabízí maximální plnění ve výši 500 %, tedy až 1 500 000 Kč.

Všechna pojištění vyplácí **denní odškodné za dobu léčení úrazu** od 1. dne léčení, pokud jsou splněny další podmínky. Ty jsou nejvýhodnější u Generali, která požaduje léčení přesahující 7 dnů, stejně jako Kooperativa, navíc ale nabízí možnost zdvojnásobení odškodného v případě, že si úraz vyžádá do 24 hodin hospitalizaci.

V případě **denní dávky při pracovní neschopnosti** vyžaduje PČS sice nejnižší čekací dobu, ale denní dávka se vztahuje jen na pracovní neschopnost z důvodu nemoci. Ostatní pojištění nabízí i pracovní neschopnost z důvodu úrazu a požadují všechny 3 měsíční čekací dobu. Nejvýhodnější tedy je nabídka Kooperativy, která vyplácí dávku již po uplynutí 7 dnů, což je nejkratší lhůta.

Všechny pojišťovny nabízí výplatu **denní dávky při pobytu v nemocnici** od 1. dne hospitalizace. Nejnižší čekací dobu požaduje PČS, a to 2 měsíce, stejně jako u ostatních se neuplatňuje při úrazu. Jelikož klientka plánuje založení rodiny, zajímavé pro ni jistě je také to, že PČS nabízí nejdelší plnění v případě hospitalizace z důvodu těhotenství. Proto se pro ni jako nejvýhodnější jeví právě PČS.

**Pojištění invalidity** od AXA – ŽP je výhodné, pokud bude člověk invalidní alespoň 9 let. V tom případě mu bude vyplaceno plnění vyšší než 100 000 Kč. Pokud ale budeme porovnávat jenom ta pojištění, která nabízí výplatu celé pojistné částky, je nejvýhodnější nabídka PČS. Stejně jako Kooperativa požaduje dvouletou čekací dobu, ta však výplatu pojistného plnění provádí ve dvou splátkách.

Jediná nabídka **pojištění vážných onemocnění** od Generali nepožaduje dožití se 30 dnů po diagnóze nebo operaci. Pokrývá ale jen 15 nemocí a operací a také je uzavřeno jen na dobu 25 let. Po jejím uplynutí může být osoba již nepojistitelná. Za nejvýhodnější proto považuji

nabídku PČS, která zahrnuje nejvíce nemocí a operací (celkem 24) a také má nejnižší čekací lhůtu (pouze 3 měsíce, na rozdíl od 6 měsíců požadovaných ostatními pojišťovnami).

#### 4.5.1 Vyhodnocení porovnání

Následující tabulka obsahuje výsledky porovnání v jednotlivých oblastech. Porovnání je opět porovnáno na základě použití bodového ohodnocení. Použito je hodnocení 100, 50, 25 a 0 bodů. Přičemž hodnota 100 je přiřazena nejlepší variantě a hodnota 0 variantě nejméně výhodné.

**Tabulka 4.3: Bodové ohodnocení všech kritérií**

	<b>AXA – ŽP</b>	<b>Generali</b>	<b>Kooperativa</b>	<b>PČS</b>
<b>Základní pojistná částka *)</b>	25	100	50	25
<b>Pojištění trvalých následků úrazu</b>	0	100	50	25
<b>Denní odškodné za dobu léčení úrazu</b>	0	100	50	25
<b>Denní dávka při pracovní neschopnosti</b>	50	0	100	25
<b>Denní dávka při pobytu v nemocnici</b>	25	0	50	100
<b>Pojištění invalidity</b>	25	0	50	100
<b>Pojištění vážných onemocnění</b>	50	25	0	100
<b>Celkové měsíční pojistné</b>	0	25	50	100
<b>Celkový počet bodů</b>	<b>175</b>	<b>350</b>	<b>400</b>	<b>500</b>

*Zdroj: vlastní zpracování*

\*) v případě základní pojistné částky mají dva produkty bodové ohodnocení 25 a žádné 0, jelikož u produktů AXA – ŽP a PČS závisí konečná částka na výši podílových jednotek, resp. na kapitálové hodnotě, která není dopředu známa

Pokud porovnáme všechna z mého pohledu důležitá kritéria za použití bodového ohodnocení, vyjde jako nejlepší pojištění podle požadavků klientky pojištění FLEXI od PČS. Splňuje nejen u většiny lidí důležitý požadavek na výši měsíčního pojistného, ale nabízí také nejlepší pojištění invalidity, vážných onemocnění a denní dávku při pobytu v nemocnici. Druhým nejlepším je pojištění PERSPEKTIVA od Kooperativy. I zde je celková výše měsíčního pojistného velmi přívětivá. Denní dávka při pracovní neschopnosti je nejvýhodnější. Naopak pojištění vážných onemocnění zahrnuje nejméně nemocí. Ostatní pojištění jsou druhá nejlepší, proto i toto pojištění stojí za zvážení.

Kapitálové životní pojištění od Generali nabízí nejlepší základní pojištění a pojištění trvalých následků úrazu a denní odškodné za dobu léčení úrazu. Denní dávka při pracovní neschopnosti, denní dávka při pobytu v nemocnici a pojištění invalidity je naopak nejhorší. Pojištění Comfort Plus od AXA – ŽP jednak nesplňuje cenový požadavek, jeho cena přesahuje požadovaných 1 000 Kč. Dále základní pojištění, pojištění trvalých následků a denní odškodné za dobu léčení úrazu je ohodnoceno nejhůře.

Klientce bych proto doporučila, aby se rozhodla mezi FLEXI a PERSPEKTIVOU, a to podle toho, které části pojištění jsou pro ni důležitější.

## 5 ZÁVĚR

Často se stává, že lidé, kteří nemají dostatek informací o životním pojištění, jej považují za nástroj spoření, a fakt pojištění berou jako něco navíc. Primární cíl je ale opačný. Hlavním účelem životního pojištění je poskytnout pojistnou ochranu.

Každý člověk se v životě vystavuje různým rizikům a může se mu snadno přihodit nějaké neštěstí. Proto by se měl proti nepředvídatelným událostem pojistit a zabezpečit tak sebe, i své blízké. Pojišťovny nabízí různé typy pojištění a díky některým lze prostředky velmi pěkně zhodnotit a jejich návratnost v případě, že nenastane pojistná událost, je velká.

Komerční pojišťovny nabízí řadu produktů, které zabezpečují klienta proti různým typům rizik. Člověk by měl pečlivě zvážit, jaká rizika mu mohou hrozit a pečlivě si je promyslet než pojištění uzavře. Pokud by chtěl pojistit veškerá možná rizika, asi by se nedoplátil, protože pojištění není vždy levnou záležitostí. Není zde omezen počet smluv, takže klient se může pojistit proti libovolnému množství rizik.

Jestliže nastane pojistná událost, tak má pojišťovna povinnost vyplatit pojistné plnění. Za pojistné události můžeme považovat například uznání plného invalidního důchodu, vážnou nemoc nebo smrt. Pojistné plnění tvoří pojistná částka nebo kapitálová hodnota. U některých pojišťoven je pravidlem, že vyplácí jak pojistnou částku, tak i kapitálovou hodnotu.

Životní pojištění by se mělo sjednat tak, aby bylo v souladu s potřebami klienta. V žádném případě bychom neměli jít v případě uzavření ŽP s trendem odkládání manželství do pozdějšího věku. Uzavřít si pojištění v pozdějším věku je obtížnější. S přibývajícím věkem se totiž pomalu ale jistě zhoršuje náš zdravotní stav a pojištění se pro nás stává dražším. Také nám může být pojištění nabídnuto jen s tím, že se vyloučí některá rizika, anebo v krajním případě se můžeme stát dokonce nepojistitelnými. Uzavření životního pojištění je dobré si tedy vhodně načasovat a zbytečně neotálet.

Častým nešvarem je považovat cenu za nejdůležitější požadavek při rozhodování o výběru životního pojištění. Samozřejmě je to důležitý faktor, ale mnohem důležitější by mělo být to, co je za tuto částku klientovi nabízeno, tedy rozsah nabízené pojistné ochrany.

V dnešní době může být uzavřeno jedno pojištění na celý život, jelikož se během svého trvání dá přizpůsobovat momentální životní situaci. Každý produkt má své výhody a nevýhody, je tedy jen na klientovi, která rizika jsou pro něj důležitá a která méně, případně vůbec. Na českém trhu působí řada pojišťoven, které nabízejí produkty v oblasti životního pojištění. Z tak široké nabídky si jistě každý zájemce vybere pojištění, které bude odpovídat přesně jeho potřebám.



## Seznam použité literatury

### Knihy:

- [1].DAŇHEL, J. *Pojistná teorie*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. 338 s. ISBN 80-86946-00-2.
- [2].DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
- [3].KOLEKTIV AUTORŮ Z ČAP. *Životní pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0146-4.
- [4].CIPRA, T. *Pojistná matematika: teorie a praxe*. 2. aktual. vyd. Praha: Ekopress, 2006. 411 s. ISBN 80-86929-11-6.
- [5].ČEJKOVÁ, V. *Pojistný trh*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 119 s. ISBN 80-247-0137-5.
- [6].HRADEC, M.; KŘIVOHLÁVEK, V.; ZÁRYBNICKÁ, J. *Pojištění a pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2005. 215 s. ISBN 80-86754-48-0.
- [7].VOSTATEK, J. *Sociální a soukromé pojištění*. 1. vyd. Praha: Codex Bohemia, 2000. 601 s. ISBN 80-85963-21-3.

### Internet:

- [8]. [www.axa.cz](http://www.axa.cz)
- [9]. [www.cap.cz](http://www.cap.cz)
- [10]. [www.generali.cz](http://www.generali.cz)
- [11]. [www.koop.cz](http://www.koop.cz)
- [12]. [www.pojistovnacs.cz](http://www.pojistovnacs.cz)

### Další zdroje:

- [13]. zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
- [14]. výroční zpráva ČAP za rok 2009
- [15]. výroční zpráva ČAP za rok 2010

- [16]. výroční zpráva AXA za rok 2009
- [17]. pojistné podmínky AXA
- [18]. výroční zpráva Generali za rok 2009
- [19]. pojistné podmínky Generali
- [20]. výroční zpráva Kooperativa za rok 2009
- [21]. pojistné podmínky Kooperativa
- [22]. výroční zpráva PČS za rok 2009
- [23]. pojistné podmínky PČS

## Seznam zkratek

apod. ... a podobně

a. s. ... akciová společnost

ČAP ... Česká asociace pojišťoven

ČNB ... Česká národní banka

ČR ... Česká republika

EU ... Evropská unie

Kč ... koruny české

max. ... maximálně

min. ... minimálně

např. ... například

p. a. ... per annum = ročně

PČS ... Pojišťovna České spořitelny

s. r. o. ... společnost s ručením omezeným

tis. ... tisíc

tj. ... to je

tzn. ... to znamená

ŽP ... životní pojištění

## PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB – TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB – TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB – TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB – TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB – TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB – TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 29. 4. 2011

.....  
Martina Procházková

Adresa trvalého pobytu studenta:

.....

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Pojmy týkající se pojištění

Příloha č. 2: Průběh rizikového a rezervotvorného pojištění

Příloha č. 3: Členové ČAP

Příloha č. 4: Vybrané údaje o pojišťovnách

Příloha č. 5: AXA – ŽP: Možnost investování a tabulka progresivního plnění

Příloha č. 6: AXA – ŽP: Nabídka Investiční životní pojištění

Příloha č. 7: Generali: Tabulka progresivního plnění

Příloha č. 8: Generali: Nabídka životního pojištění

Příloha č. 9: Kooperativa: Možnost investování a tabulka progresivního plnění

Příloha č. 10: Kooperativa: Nabídka životního pojištění

Příloha č. 11: PČS: Možnost investování a tabulka progresivního plnění

Příloha č. 12: PČS: Nabídka životního pojištění